

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดย
การสร้างความรู้ในการจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

Development of a health behavior modification model for diabetic patients to reduce
Accumulated glucose level (HbA1C) by raising awareness of self-management.

in the situation of COVID-19 Nagae Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: October 14,2024 ; Revised: October 22,2024 ; Accepted: October 23,2024)

วารลี้ วงศ์ศรีชา¹ วรณนิภา แสนสุภา¹ พิมพุดา เนียมแดง¹

Waralee Wongsricha¹ Wannipa Seansupha¹ Phimyada Naimdang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความรู้ในการจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด-19 โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่าน้ำตาลสะสม 7-7.99 % อายุต่ำกว่า 60 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2565 ถึง 15 ธันวาคม 2565 การวิเคราะห์ข้อมูลโดย เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้,ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้สถิติ paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านความพึงพอใจ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา(descriptive statistic) โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่าคะแนนความรู้,ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และด้านค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการพัฒนา มีค่าลดลง จากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นกัน ส่วนในด้านความพึงพอใจ พบว่าหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาในทุกด้านจากในระดับน้อยเป็นระดับมาก

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน,การพัฒนารูปแบบ,การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ,การสร้างความรู้,สถานการณ์โควิด-19

Abstract

This study was action research the objective to study the results of developing a health behavior modification model for diabetic patients to reduce accumulated sugar levels (HbA1C) by creating awareness of self-management in the COVID-19 situation. by sample group Is a diabetic patient with a cumulative sugar level of 7-7.99%, aged less than 60 years. The research instrument has 2 parts: the instrument used to collect data and tools used in research. Data is collected from 15 September 2022 to 15 December 2022, Data analysis by Compare scores on knowledge, awareness and behavior of diabetic patients using Pair t-test statistics to analyze qualitative data Satisfaction aspect with descriptive statistics using frequency distribution, mean, percentage, standard deviation.

The results of the study found that knowledge, awareness scores and health behavior Sample group after development The mean value was significantly higher at .05 and the mean cumulative sugar level (HbA1C) of the sample group. After development, the value decreased. from before development with statistical significance at .05 as well. As for satisfaction It was found that after development The sample group was satisfied with every aspect of development from a low level to a high level.

Keywords: Diabetes, model development, health behavior change, awareness raising, COVID-19 situation

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหา
สาธารณสุขที่สำคัญของโลก ถึงแม้ว่าจะมีความ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

เจริญก้าวหน้า ทางวิทยาการเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน แต่ความชุกและอุบัติการณ์กลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในชุมชนเมือง และในชนบท ซึ่งสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียว ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี¹

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือด ให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน เพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ โดยการวินิจฉัยเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังนี้ 1. มีอาการโรคเบาหวานชัดเจน ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่า ≥ 200 มก./ดล. 2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (อย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ≥ 126 มก./ดล. 3. การตรวจความทนต่อกลูโคสโดยให้รับประทานกลูโคส 75 กรัมแล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง ถ้ามีค่า ≥ 200 มก./ดล. 4. การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (A1C) $\geq 6.5\%$ โดยวิธีตรวจและห้องปฏิบัติการ ต้องได้รับการรับรองตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้การวินิจฉัยโรคเบาหวาน เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวจากเบาหวาน ทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาล ในปัจจุบันระดับน้ำตาลที่เป็นเป้าหมายจะมีค่าที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย โดยขึ้นกับอายุ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานการมีโรคแทรก

ซ้อน ความเจ็บป่วยและโรคร่วมรวมถึงประวัติการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าเป็นเบาหวานมาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงค่าปกติ หรือระดับ A1C $< 6.5\%$ (ถ้าเป็นไปได้) หรือ $< 7\%$ ในขณะผู้ที่ที่เป็นเบาหวานมานานและมีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมหลายโรคที่รุนแรง เป้าหมายของระดับ A1C ประมาณ 7-8% ส่วนในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี ถ้าไม่มีโรคร่วม ควรควบคุมให้เป้าหมายของ A1C $< 7\%$ ถ้ามีโรคร่วมแต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ เป้าหมายของ A1C ควรอยู่ที่ 7-7.5% ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่มีเปราะบาง อาจให้เป้าหมาย A1C สูงได้ถึง 8.5

ปัจจุบันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบคนป่วยจำนวนมาก และกลุ่มที่มีความเสี่ยงคือผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จะป่วยง่ายและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด-19 ได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้จะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะต้องควบคุมน้ำตาลให้ได้ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในช่วงโควิดมีการตระหนักไม่ถูก ความรู้ไม่เหมาะสม พฤติกรรมและการจัดการตนเองไม่ดี ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงได้ หากมีการติดเชื้อโควิด-19 ดังการศึกษาของ ศศิธร ชิตนาย². ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน: บทบาทของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 การแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 เป็นไปอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อทั่วโลก โดยเฉพาะกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มใหญ่ของโลก ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีปัญหการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และวิชุดา จันทะศิลป์³. ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน : ในสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้กล่าวถึงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ

กลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยกล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความตระหนักและรู้เท่าทันความเสี่ยงและใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติได้

ในบริบทการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลนาแกพบว่า ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาและขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลนาแก ในปี 2562 – ปี 2564 จำนวน 3,599, 3,855 และ 4,006 คน ตามลำดับ และจากจากสถิติข้อมูลดังกล่าว มีผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลได้ดี HbA1C ได้น้อยกว่า 7 % มีร้อยละ 25.97, 23.79 และ 24.97 ตามลำดับ ผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลไม่ได้ HbA1C ได้มากกว่า 7 % 74.07, 76.21, 75.03 ตามลำดับ ในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ HbA1C ได้มากกว่า 7 % นี้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 0.73, 0.83, 0.48 ตามลำดับ ไต ร้อยละ 12.75, 11.48, 13.81 ตามลำดับ หัวใจ ร้อยละ 1.44, 1.78, 1.42 ตามลำดับ หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.44, 4.77, 5.04 ตามลำดับ และภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ร้อยละ 5.47, 6.18, 5.82 ตามลำดับ และค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลนาแก (รายงาน HDC) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ได้ดี น้อยกว่า 7 % มีแนวโน้มลดลงทำให้เห็นความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ได้กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังมีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน เพราะจากการติดตามดูแล กระตุ้น หรือสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้ป่วยน้อยลง โอกาสการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือน้ำตาลสะสมไม่ได้มากขึ้น และรูปแบบบริการของโรงพยาบาลนาแก ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่

ต้องมีการส่งต่อยาที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีการแทรกซ้อนและอาการไม่รุนแรง และที่มี HbA1C ไม่เกิน 9.99% ซึ่งจากการประเมินผู้ป่วยในช่วงโควิด-19 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งยาที่บ้านและที่มารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสม ทั้งในด้านความตระหนักรู้ต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เช่น การที่ไม่ได้เข้าไปพบแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยล้ม หรือขาด ความตระหนักรู้ว่าตัวเองเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคให้ได้อย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ได้ควบคุม ขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งมีความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งตนเองและครอบครัว การจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ถูกต้อง คือ ยังไม่สามารถควบคุมตนเองในด้านการรับประทานอาหารได้ ทำให้มีผลกระทบ และจะเห็นได้ว่า ส่งผลให้ผู้เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสดติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ได้มากกว่าคนทั่วไป จากข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 ของอำเภอนาแกที่ผ่านมา⁴

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า จำเป็นต้องมีการส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดความตระหนักรู้ในด้าน ดังนั้น โรงพยาบาลนาแกจึงจัดทำโครงการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนมขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เราในฐานะผู้รับผิดชอบในการดูแลการกำหนดนโยบายระดับอำเภอ จังหวัด ได้ตระหนักถึงปัญหาจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาล HbA1C ในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเอง ในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด-19 ก่อนและหลังการพัฒนา การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2565 ถึง 15 ธันวาคม 2565 และมีการขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมและพื้นที่ที่เก็บข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การวิจัยครั้งนี้คือ โรคเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) 7-7.99 % มีที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน รพ.สต.ทุกแห่งในเขตอำเภอนาแก

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนาแก ที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) 7.0-7.99% และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 77 คน

เกณฑ์การคัดเข้าในกลุ่มผู้ป่วย (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) 7.0-7.99% และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี 2) ภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตอำเภอนาแก 3) มารับบริการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนาแก 4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 5) สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดออกในกลุ่มผู้ป่วย (Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) > 7.99% หรือ < 7% และอายุ

มากกว่า 60 ปี 2) ภูมิลำเนาไม่ได้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอนาแก 3) ไม่ได้มารับบริการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนาแก 4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 5) ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การกำหนดเกณฑ์ ขนาดประชากรเป็นหลัก ร้อย ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 25% ประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) 7-7.99 % และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 308 คน $25\% = 77$ คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการวิจัย ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป คือ ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย/เพศ/อายุ /ผู้ดูแล/ที่อยู่/สถานภาพ /ศาสนา/ระดับการศึกษา/อาชีพ/รายได้ครอบครัว/เดือน/สิทธิการรักษาแบบ สอบถาม ข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัว/ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว/ระยะเวลาการเจ็บป่วย/ข้อมูลสุขภาพ น้ำหนัก/ ส่วนสูงรอบเอว/BP/ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)/ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c)

2. แบบประเมินความรู้ โรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีคำถามจำนวน 30 ข้อ

3. แบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการจัดการตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ

4. แบบประเมินการตระหนักรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีคำถาม จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบ

ประเมินการตระหนักรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5. แบบประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมการพัฒนาารูปแบบกาปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาล HbA1C ในสถานการณ์โควิด-19 โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โดยมีหัวข้อการสอน/ฝึกทักษะดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค/ชุดฝึกทักษะการเลือกเมนูอาหาร/การส่งเสริม/แนะนำด้านการออกกำลังกาย/การฝึกการควบคุมอารมณ์/ความเครียด/การแนะนำการเลิก งด ดูปัญห/สุรา/จัดกลุ่ม SHG / การติดตามเยี่ยมบ้าน/วิเคราะห์ปัญหารายบุคคลและหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา สาระ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความและความครอบคลุมของสาระเพื่อให้ ข้อคิดเกี่ยวกับแบบสอบถาม การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดสอบคุณภาพกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 20 ราย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแต่ละส่วน โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach กำหนดความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.70 โดยแบบสอบถามพฤติกรรม ความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 ศึกษาสภาพจริงของปัญหา โดยการสำรวจปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ

ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนาแก ที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) 7.0-7.99% และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 77 คน และสรุปสถานการณ์ปัญหา

ขั้นตอนที่ 1.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องศึกษาดำเนินการ ค้นคว้าเอกสาร บทความ ทางวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะที่ 2 การสร้างและทดลองใช้

รูปแบบ Designing of Model ประกอบด้วย การพัฒนาการสร้างความรู้ในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยมีการดำเนินงานดังนี้ 1) ประชุมคณะกรรมการทีมสุขภาพในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ที่และ รพ.สต./อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน 2) จัดเรียงลำดับก่อนและหลังตามความสำคัญ ของกิจกรรมและตามความเหมาะสม โดยมีเนื้อหาของกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 2.1 กำหนดแนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนาแก ที่มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) 7.0-7.99% และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี

ขั้นตอนที่ 2.2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 2.3 ตรวจสอบความสอดคล้อง และความเหมาะสมของระบบ

ขั้นตอนที่ 2.4 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ในสถานการณ์โควิด-19

ขั้นตอนที่ 2.5 การจัดกลุ่มทดลองรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนาแก ที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสม

(HbA1C) 7.0-7.99% และมีอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 77 คน

ขั้นตอนที่ 2.6 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 2.7 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้ระบบ

ขั้นตอนที่ 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3.2 สรุปผลการทดลองใช้ หลังจากได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด-19

ขั้นตอนที่ 3.3 การประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม,การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาโดยใช้สถิติ

Dependent T-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ สังเกตสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เช่น ความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการศึกษา

1. ในขั้นตอนของการวิจัย มีการดำเนินการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ

1.1 สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)

1.2 การออกแบบ/สร้าง/เลือกวิธีการ รูปแบบตามสภาพปัญหาและความต้องการที่พบ และได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด-19 มีดังต่อไปนี้

ตาราง 1 กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)

กิจกรรม	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. กิจกรรมให้ความรู้/ฝึกทักษะการเลือกอาหาร-ออกกำลังกาย-รักษา-อารมณ์-2ส - รายการกลุ่ม,รายบุคคล,รายกรณี,ติดตามเยี่ยมบ้านโดย จนท./ทีมสหวิชาชีพ รายการที่มีความผิดปกติ/แทรกซ้อน,ติดตามเยี่ยมโดย อสม. 2. กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ - แจ้งค่าน้ำตาลในเลือด - ให้ความรู้/แจ้งความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 3. กิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจ - ตั้งรางวัลให้กับผู้ป่วยที่มีความน้ำตาลสะสมลดลง/ควบคุมได้จากเป้าหมาย เริ่มต้น 3 ครั้งติดกัน - ให้เกียรติบัตรผู้ที่ปฏิบัติตัวได้ดี - ตั้งเป็นบุคคลตัวอย่างในเวทีเรียนรู้สร้างความตระหนักต่างๆ - รางวัลแก่ชุมชน/รพ.สต.ที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีมากกว่าร้อยละ 25-30 %ขึ้นไป - ชุมชน/รพ.สต.ตัวอย่างที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี	1.เก็บข้อมูลด้านสุขภาพ 2.ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน-ระหว่าง-หลัง การดำเนินโครงการ <u>เอกสาร/เครื่องมือ</u> - ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค - ชุดฝึกทักษะการเลือกเมนูอาหาร - การส่งเสริม/แนะนำด้านการออกกำลังกาย - การฝึกการควบคุมอารมณ์/ความเครียด - การแนะนำการเลิก งด ดูปัญห/สุรา - จัดกลุ่ม SHG - การติดตามเยี่ยมบ้าน/วิเคราะห์ปัญหารายบุคคล และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

2. ผลการเปรียบเทียบผลการการพัฒนา
รูปแบบและพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม

(HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการ
ตนเองในสถานการณ์โควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างก่อน
และหลังการพัฒนา

ตาราง 2 การเปรียบเทียบผลการพัฒนาารูปแบบและพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเอง
ในสถานการณ์โควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ข้อมูล	n	$\bar{x}$	S.D.	t-value	df	p-value
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
ก่อนการพัฒนา	77	17.51	2.81	-26.22	76	.000*
หลังการพัฒนา	77	26.69	1.80			
ด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการจัดการตนเอง						
ก่อนการพัฒนา	77	8.58	1.49	-30.75	76	.000*
หลังการพัฒนา	77	13.68	1.06			
ด้านพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเอง						
ก่อนการพัฒนา	77	50.34	6.65	-32.09	76	.000*
หลังการพัฒนา	77	78.29	3.79			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 การเปรียบเทียบผลการการพัฒนาารูปแบบและพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด-19 ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการพัฒนา คะแนนความรู้กลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 17.51 หลังการพัฒนา คะแนนความรู้กลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 26.69 เมื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาพบว่า คะแนนความรู้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการจัดการตนเองก่อนการพัฒนา คะแนนความตระหนักรู้กลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.58 หลังการพัฒนาคะแนนความตระหนักรู้กลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 13.68 เมื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาพบว่า คะแนนความตระหนักรู้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในด้านพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเอง ก่อนการพัฒนา คะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 50.34 หลังการพัฒนาคะแนนด้านพฤติกรรม

สุขภาพในการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 78.29 เมื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาพบว่า คะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ การลด-เพิ่ม ก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบแนวโน้มค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองนั้น โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1. กิจกรรมให้ความรู้/ฝึกทักษะการเลือกอาหาร-ออกกำลังกาย-ยา/รักษา-อารมณ์-2 ส ทั้งรายกลุ่ม,รายบุคคล,รายกรณี,ติดตามเยี่ยมบ้าน โดย จนท./ทีมสหวิชาชีพรายที่มีความผิดปกติ/แทรกซ้อน,ติดตามเยี่ยมโดย อสม. 2. กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้โดยมีการแจ้งค่าน้ำตาลในเลือดการให้ความรู้/แจ้งความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 3. กิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดปรับ

4. ความพึงพอใจของการพัฒนารูปแบบและพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเอง ในสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ระดับความพึงพอใจหลังการพัฒนาระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก จากก่อนพัฒนาที่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้พบว่า การส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดความตระหนักรู้ในด้านต่างๆ เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) โดยการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด-19 นั้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรค ให้ได้ตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยเอง ในการปฏิบัติตัวทั้งในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรักษา ที่ต่อเนื่อง และเหมาะสม จากการสร้างความตระหนักรู้ในการจัดการตนเองนั้น โดยการจัดกิจกรรมดังนี้ ให้ความรู้/ฝึกทักษะการเลือกอาหาร-ออกกำลังกาย-ยา/รักษา-อารมณ์-2ส ทั้งรายกลุ่ม,รายบุคคล,รายกรณี,ติดตามเยี่ยมบ้านโดยจนท./ทีมสหวิชาชีพสายที่มีความผิดปกติ/แทรกซ้อน, ติดตามเยี่ยมโดย อสม. กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้โดยมีการแจ้งค่าน้ำตาลในเลือด การให้ความรู้/แจ้งความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และกิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การดูแล การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพและชุมชน รวมทั้งการช่วยติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้นั้น จะสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตัวเองในการควบคุมภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ ทั้งสามารถกระตุ้นการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถควบคุมให้

พฤติกรรมมากขึ้น ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

อยู่ในเกณฑ์ปกติ HbA1C ได้ $< 7\%$ ก็จะทำให้ผู้ป่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานได้จากที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กองไพศาล⁵ ที่ได้ศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลต่อเนื่อง ในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลต่อเนื่อง ในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ติดต่อกัน 2 ปี ขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) $\geq 7\text{mg\%}$ จำนวน 40 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้และ แบบการวิจัยแบบ กลุ่มตัวอย่างเดียววัดก่อน-หลัง ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นรายบุคคล ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การสร้างความตระหนักปัญหา 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ติดตามประเมินความต่อเนื่อง ของการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 – 31 ตุลาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติพรรณนผลการศึกษาพบว่าหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมดีขึ้นทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) กระบวนการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ตระหนักในปัญหาสุขภาพของตนเองมีส่วนร่วมเลือกวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ควรนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นต่อไป และในงานวิจัยของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ⁶ ได้วิจัยเรื่องเรื่อง พัฒนารูปแบบการให้บริการวิธีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ ศึกษาประสิทธิภาพ และศึกษาต้นทุนของรูปแบบระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเก่าและวิธีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์การจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มิติของผู้ป่วย: ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 จะมีการนัดมาพบแพทย์เดือนละ 1 ครั้ง และเมื่อสามารถควบคุมอาการได้แพทย์จะนัดมาติดตามอาการทุก 2-3 เดือน รูปแบบการบริการทางการแพทย์วิธีใหม่ต้องการให้มีรูปแบบที่มีการตั้งจุดตรวจคัดกรองเบื้องต้น เมื่อพบอาการผิดปกติจะมีช่องทางให้คำปรึกษาในระบบออนไลน์ เป็นการลดการไปพบแพทย์ในโรงพยาบาล มิติบุคลากรทางการแพทย์: ก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 แบ่งลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 กลุ่มสี ได้แก่ กลุ่มสีเขียว กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง ส่วนรูปแบบบริการทางการแพทย์วิธีใหม่ในอนาคต ต้องการให้มีจุดคัดกรองที่มีอุปกรณ์การตรวจที่เพียงพอ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจได้ง่ายโดยต้องทำให้ประชาชนเข้าถึงจุดตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น และจุดตรวจคัดกรองควรอยู่ใกล้บ้าน เพื่อทำให้เกิดการเข้าถึงของผู้ป่วยได้ง่าย 2) รูปแบบการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังวิธีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนการนัดผู้ป่วยมาที่หน่วยบริการทุก 4 เดือน โดยในเดือนที่ไม่ได้มาที่หน่วยบริการทำการบันทึกผลภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือ Self-monitoring record มาส่งให้พยาบาลที่เป็น Casemanager หรือผู้ที่มีหน้าที่ Triage ทุกครั้งที่นัดหมาย เพื่อรับยาตามปกติ ในกรณี ที่ผลผิดปกติสามารถเข้าช่องทาง Fast tract มาพบแพทย์ เพื่อพิจารณาปัญหาหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติ โดยมีการนัดและจัดบริการให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 3) ผลของการใช้รูปแบบการจัดระบบบริการโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังวิธีใหม่กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า เพศ อายุ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันซิสโตลิก (systolic) ระดับความดันไดแอสโตลิก (diastolic) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านจำนวน visit พบว่า กลุ่มทดลองมาโรงพยาบาล 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมมาโรงพยาบาลทั้ง 4 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 4.25 และ 4.22 ตามลำดับและผู้ให้บริการมีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 3.75 และ 3.75 ตามลำดับ 4) การศึกษาต้นทุนของรูปแบบระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเก่าและวิธีใหม่ พบว่าในกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การตรวจครั้งที่ 1 2 3 และ 4 ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิธีใหม่ มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้ หรือจะเป็นโรคอื่นๆหากบุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ในการระบาดของโรคได้ว่าผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเปราะบางที่จะทำให้โรคของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงนี้มีความรุนแรงหรือติดเชื้อการระบาดของโรคได้ง่าย การให้ความรู้หรือ คำแนะนำ การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างความรู้ในการดูแล

ตนเองเพื่อควบคุมโรค และการป้องกันการติดเชื้อ
การแพร่ระบาดของโรคนั้นๆได้ จะเป็นการลดความ

รุนแรงของโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเปราะบาง
เหล่านี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค.(2564) .รายงานประจำปี 2564. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.
2. ศศิธร ชิดนาย(2564).การดูแลผู้เป็นเบาหวาน: บทบาทของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19.บทความวิชาการ (Academic article).วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์; ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (2021): ม.ค.- มิ.ย. 2564.
3. วิชุดา จันทะศิลป์ (2565).การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน : ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา;ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (2022): พ.ค.-ส.ค. 2565.
4. โรงพยาบาลนาแก (2565) สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาและขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลนาแก ในปี 2562 – ปี 2564
5. กงทอง ไพศาล (2562). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลต่อเนื่อง ในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น.วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (2019): กรกฎาคม - ธันวาคม 2562.
6. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2565). การพัฒนารูปแบบการให้บริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง).พิมพ์ครั้งที่ 1,บริษัท สันทวีการพิมพ์ จำกัด:นนทบุรี.