

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด
เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

Development for type 2 diabetes patients care model with strict behavior modification to enter
diabetes in remission Subdistrict Health Promoting Hospital, Chumphon Province

(Received: December 26,2024 ; Revised: December 29,2024 ; Accepted: December 30,2024)

เดือนเพ็ญ เคียนบัน¹, พงษ์เกียรติ์ พันธุ์พิพัฒน์ไพบูลย์¹, ภูมิรพีพัฒน์ มายศิริ², ณกานต์ชญาน์ นววัชรินทร์³
Dueanphen Kianbun¹, Pongthien Punpipatpaibun¹, Bhumtapat Mayusiri², Nakanchaya Navawatcharin³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Rresearch and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.37 อายุเฉลี่ย 56.01 + 9.80 BMI ผิดปกติ ร้อยละ 100.00 FBS เกินร้อยละ 77.4 และ A1C เกิน 77.4 รับประทานยา Metformin Pioglitazone ร้อยละ 97.08 Glipizide ร้อยละ 62.04 pioglitazone ร้อยละ 7.29 หลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ BMI ผิดปกติ ร้อยละ 97.1 FBS เกินร้อยละ 59.5 และ A1C เกิน 32.1 รับประทานยา Metformin Pioglitazone ร้อยละ 81.38 Glipizide ร้อยละ 50.36 pioglitazone ร้อยละ 5.10 ลดขนาดยา ร้อยละ 25.18 และหยุดยา ร้อยละ 5.83 ผลการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกัน โดย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลหลังอาหาร ระดับน้ำตาลสะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด, โรคเบาหวานระยะสงบ

Abstract

This research and development aimed to study the development of a care model for type 2 diabetic patients with strict behavioral modification to enter remission diabetes at the sub-district health promotion hospital, Chumphon Province. The sample group consisted of type 2 diabetic patients at the sub-district health promotion hospital, Chumphon Province. Data were collected using a recording form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that before the operation, the majority of the sample group was female (77.37%), with an average age of 56.01 + 9.80, abnormal BMI (100.00%), FBS over 77.4%, and A1C over 77.4%. They took Metformin Pioglitazone (97.08%), Glipizide (62.04%), and pioglitazone (7.29%). After the operation, The majority of the sample had abnormal BMI (97.1%), FBS exceeding 59.5%, and A1C exceeding 32.1%. 81.38% took Metformin Pioglitazone, 50.36% took Glipizide, 5.10% took pioglitazone, 25.18% reduced the dose, and 5.83% stopped taking the medication. The results of the comparison of the health status of type 2 diabetic patients at the Subdistrict Health Promoting Hospital,

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

² ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร

Chumphon Province before and after the operation found that there were differences in body weight, body mass index, blood sugar level, and accumulated blood sugar level, with the mean scores decreasing significantly at the .05 level.

Keywords: Type 2 diabetic patient care, strict behavior modification, remission diabetes

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิซึมที่มีลักษณะสำคัญ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) การตอบสนองต่ออินซูลินในเนื้อเยื่อเป้าหมาย ลดลง (resistance to insulin actions in peripheral tissues) หรือ ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) และ 2) การหลั่ง อินซูลินจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนไม่เพียงพอ (inadequate secretion of insulin) หรือ ภาวะพร่องอินซูลิน (impaired insulin secretion) โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตาม สาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาในการเกิดโรคได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ (other specific types of diabetes) และโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM])^{1,2}

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ โดยเรียกภาวะนี้ว่า Diabetes Remission หรือโรคเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก นายแพทย์เกรกอร์ มูเรซซาคร ได้ให้จำกัดความ ของโรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง การที่ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมให้น้อยกว่า 6.5% เกิน 3 เดือนโดยไม่ใช้ยาเบาหวาน ในการนี้สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมวิชาชีพ ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบนั้นจะเน้นที่การจัดการด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย เป็นเวลา 3 ถึง 6 เดือน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงได้ ร้อยละ 10-15³ จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันพบว่าการลดน้ำหนักร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักตัวจะช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ซึ่งการลดน้ำหนักจะลดปริมาณไขมันในตับและตับอ่อนส่งผลให้ลดการดื้ออินซูลินของตับลดลงและฟื้นคืนการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานระยะสงบของ เรื่องการจำกัดพลังงานในอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วนร่วมด้วยโดยการรับประทานอาหารพลังงานต่ำมากเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้เกิดการสงบของเบาหวานได้⁴

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรได้ให้ความสำคัญพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ มีการจัดทีมไปศึกษาดูงานโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ และนำมาจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลหลังอดอาหารเช้า ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมและดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < .05$ โดยหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม และดัชนีมวลกายลดลง ทั้งนี้ บุคลากรผู้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนามีความพึงพอใจในภาพรวมมากถึง ร้อยละ 91.60 จากผลการศึกษาจึงมาพัฒนารูปแบบและศึกษาใน รพ.สต. ในจังหวัดชุมพร โดยปรับคู่มือ ขั้นตอน ให้ง่าย สอดคล้องกับการปฏิบัติงานใน รพ.สต. คงใช้รูปแบบเดิมกลุ่มเป้าหมายเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใน 10 ปี

โดยกำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ 5 A Self-management⁵ รูปแบบในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มงวด ได้แก่ การรับประทานอาหารแบบคาร์โบไฮเดรตต่ำ การรับประทานอาหารพลังงานต่ำโดยใช้โมเดล 2:1:1 การอดอาหารเป็นช่วง การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม MI (Motivational Interviewing) การติดตามทาง application โน้ต หรือโทรศัพท์ 2) จัดทำคู่มือการดำเนินงานระบุเนื้อหาที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงาน 3) ระบุกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ (การคัดเลือกผู้ป่วย การให้ข้อมูล การสื่อสารสร้างแรงจูงใจ และการเก็บข้อมูล) ปรับพฤติกรรมอย่างเข้มงวดร่วมกับการรับประทานยาเป็นเวลา 3 เดือน ประเมิน ติดตาม วัดผลน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลหลังอดอาหารเช้า และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม เพื่อประเมินการหยุดการใช้ยาเบาหวาน ซึ่งหากผู้ป่วยหยุดยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวดอีก 3 เดือน และมีระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 6.5 ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้

โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากเป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด โดยพบสูงถึงร้อยละ 90-95 ของจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด และศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็น

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่ หลอดเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ โดยทำการศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อันจะนำไปสู่การพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุม ลดความเสี่ยง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดภาวะพึ่งพิง ตัดบ้านติดเตียงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยเบาหวานบางรายอาจเข้าสู่เบาหวานระยะสงบได้ ลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในผู้ป่วย ผู้ให้บริการโรงพยาบาล และระดับประเทศ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีมาตรฐานและเหมาะสมตามบริบทจังหวัดชุมพรต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

วิธีการวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาในการศึกษา 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะวิจัย ศึกษา

ระหว่าง เดือน เมษายน 2567 ถึง เดือนกรกฎาคม 2567 รวม 4 เดือน ระยะที่ 2 ระยะขยายผล ศึกษา ระหว่างเดือน สิงหาคม 2567 ถึง เดือน ธันวาคม 2567 รวม 5 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ตาม เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการ วินิจฉัยมาไม่เกิน 10 ปี และมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²) ที่มารับบริการคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด ชุมพร จำนวน 274 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่
 - 1.1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อ เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 ระยะวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์ สถานการณ์ การกำหนดกิจกรรม การจัดทำคู่มือและ แบบติดตามการดำเนินการตามรูปแบบ การสรุปผลการ ดำเนินงานตามรูปแบบ
 - ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ได้แก่ การทบทวน ปรับปรุง และขยายผล การดำเนินการตามรูปแบบ การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร
- 1.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่ โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย

Assess ได้แก่ การติดตาม FBS, HbA1c ,BW, Behavior ,Knowledge, stage of change

Advice ได้แก่ Education/Skill train/Tool-kit /Guideline (VLCD ,HP, GF, Plate model ,IF, Exercise) MI:OARS/BI

Agree ได้แก่ การกำหนด SMART Goal setting: behaviors Goal achievement

Assist ได้แก่ กิจกรรม Positive feedback /Empowerment /Motivation /Telehealth / F/U

Arrange ได้แก่ การติดตาม Goal achievement /Behavior change/ Clinical outcomes

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ เข้มงวดรายบุคคล (5A)

2.2 แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่ โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดชุมพร มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย

1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ได้แก่ FBS, HbA1c, Creatinine, eGFR, Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL, Urine microalbuminภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication)

1.2 การกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย Assess, Advice, Agree, Assist และArrange

1.3 การจัดทำคู่มือและแบบติดตามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

1.4 การดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

1.5 สรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา

2.1 การทบทวน ปรับปรุง และขยายผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

2.2 การดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

2.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพ และ สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่

2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังดำเนินการ สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล Dependent t – test ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และ สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวดเพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ได้รับหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร สามารถสรุปผลการศึกษา ได้ดังต่อไปนี้

ก่อนดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.37 อายุเฉลี่ย 56.01 ± 9.80 BMI ผิดปกติ ร้อยละ 100.00 FBS เกินร้อยละ 77.4 และ A1C เกิน 77.4 รับประทานยา Metformin Pioglitazone ร้อยละ 97.08 Glipizide ร้อยละ 62.04 pioglitazone ร้อยละ 7.29

หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ BMI ผิดปกติ ร้อยละ 97.1 FBS เกินร้อยละ 59.5 และ A1C เกิน 32.1 รับประทานยา Metformin Pioglitazone ร้อยละ 81.38 Glipizide ร้อยละ 50.36 pioglitazone ร้อยละ 5.10 ลดขนาดยา ร้อยละ 25.18 และหยุดยา ร้อยละ 5.83

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
BW	72.20	12.56	69.84	14.64	273	12.588	.000	1.98642	2.72293
BMI	29.05	4.43	28.06	4.57	273	13.293	.000	.84602	1.14018
FBS	139.41	39.57	118.91	25.39	273	9.717	.000	16.34075	24.64465
A1C	7.48	1.28	6.73	0.98	273	13.453	.000	.63719	.85566

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกัน โดย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาล ระดับน้ำตาลสะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ก่อนดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.37 อายุเฉลี่ย 56.01 + 9.80 BMI ผิดปกติ ร้อยละ 100.00 FBS เกินร้อยละ 77.4 และ A1C เกิน 77.4 รับประทานยา Metformin Pioglitazone ร้อยละ 97.08 Glipizide ร้อยละ 62.04 pioglitazone ร้อยละ 7.29 สอดคล้องกันกับการศึกษาของนลิน จรุงธนะกิจ (2564) ได้ศึกษาผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (โควิด-19) โรงพยาบาลไทรงาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงสูง ($HbA1c \geq 7\%$) โดยทั้งเพศชายและเพศหญิงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบ ก่อนรับบริการตามแนวทางฯ กลุ่มตัวอย่างที่มี $HbA1c \geq 7\%$ เพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.2 และ 59 ตามลำดับ ดังนั้น จึงได้จัดทำ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่

โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย Assess, Advice, Agree, Assist และ Arrange ตามแนวคิดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด⁵ ร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน^{7,8,9} ส่งผลให้ หลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ BMI ผิดปกติ ร้อยละ 97.1 FBS เกินร้อยละ 59.5 และ A1C เกิน 32.1 รับประทานยา Metformin Pioglitazone ร้อยละ 81.38 Glipizide ร้อยละ 50.36 pioglitazone ร้อยละ 5.10 ลดขนาดยา ร้อยละ 25.18 และหยุดยา ร้อยละ 5.83 และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกัน โดยที่ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาล ระดับน้ำตาลสะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ฌกานต์ชญาน์ นววิชรินทร์ และคณะ (2567)¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลหลังอดอาหารเช้า ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมและดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < .05$ โดยหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลหลังอด

อาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม และดัชนีมวลกายลดลง ทั้งนี้ บุคลากรผู้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนานี้มีความพึงพอใจในภาพรวมมากถึง ร้อยละ 91.60 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐอิวรรณ พันธมุง และคณะ (2567)⁹ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับบริการ การแบ่งกลุ่มเลือก intervention ที่สะดวก และดี เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบอย่างรวดเร็ว การออกแบบการสื่อสารและสร้างแรงบันดาลใจ นำไปสู่ทักษะการดูแลอย่างเข้มข้น ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายการรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และประวัติการทานยาของผู้ป่วยแต่ละราย ติดตามการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง (SMBG) เพื่อวางแผนติดตามผล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการติดตามภาวะสุขภาพด้วยตนเอง (self-monitoring) พร้อมบันทึกผลข้อมูล รวมถึงออกแบบให้มีปัจจัยสนับสนุนในชุมชน เช่น สินค้าสุขภาพ หรือสถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ผู้บริหารสนับสนุนหรือเป็นหัวหน้าทีม การทำงานเป็นทีม (Team Work) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนา ภาควิชาที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามแผนงาน และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรมีแนวทางการดำเนินงานสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานและเหมาะสมตามบริบทและคาดหวังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ

ลดค่าใช้จ่ายการรักษา ลดอัตราป่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญจน์มิตา ธัญวัฒน์ ธีรากุล.(2566). การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ผลการวิจัย พบว่า (1) การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ ของผู้ป่วยเบาหวานมีรูปแบบกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดบทบาทหน้าที่องค์กร ภาควิชาสร้างภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมการสร้างคณะทำงาน/ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ชัดเจน และการจัดทำรูปแบบการเรียนการสอนของผู้ป่วยเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ที่ประกอบได้ ด้วย 14 กิจกรรม 14 สัปดาห์ โดยผสมผสานการเจาะน้ำตาลการวัดองค์ประกอบร่างกาย (body composition) และใช้แนวคิดใน 4 เรื่องสำคัญ ได้แก่ (1) Information Processing and Evaluation (2) Self- Monitoring (3) Education (4) Meal Planning (2) การประเมินผลลัพธ์กระบวนการเรียนรู้ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยได้ประสบความสำเร็จ ด้านกระบวนการเรียนรู้ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มีความรู้ด้านการบริโภควิถีอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนใช้ รูปแบบ รวมทั้งด้านกายภาพ พบว่าระดับ HbA1c ลดลงเมื่อวัดผลหลังจากการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร สามารถสรุปแนวคิดในการดำเนินการ ได้ดังต่อไปนี้

The flowchart illustrates the Multidisciplinary Team (MDT) approach for managing Type 2 Diabetes Mellitus (DM2). It begins with a box on the left identifying the target population: "ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ายังไม่เกิน 10 ปี ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทานและมีความอ้วน (BMI > 25 Kg/m²)". A blue arrow points from this box to a large central circle labeled "Multidisciplinary Team". Inside this circle, four boxes are arranged in a clockwise cycle, connected by a grey arrow. The boxes are: "Assess" (containing "FBG, HbA1c, BW, Behavior ;knowledge, stage of change"), "Advice" (containing "Education/Skill train/Tool-kit /Guideline (WLCD, JHP, GF, Plate model, JF, Exercise) MI:OARS/BI"), "Agree" (containing "SMART Goal setting: behaviors Goal achievement"), and "Assist" (containing "Positive feedback /Empowerment /Motivation /Telehealth / F/U"). In the center of the circle is a box for the patient: "ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว จัดการตัวเอง มีทักษะ ความสามารถ". Below this central box is the citation "(Glasgow, et al., 2003; Glasgow, et al., 2006)". A blue arrow points from the right side of the circle to a final box on the right: "Glycemic Control Medication de-escalation DM remission".

```

graph LR
    A["ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ายังไม่เกิน 10 ปี ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทานและมีความอ้วน (BMI > 25 Kg/m²)"] --> B((Multidisciplinary Team))
    subgraph B
        direction TB
        B1["Assess  
FBG, HbA1c, BW, Behavior ;knowledge, stage of change"]
        B2["Advice  
Education/Skill train/Tool-kit /Guideline (WLCD, JHP, GF, Plate model, JF, Exercise) MI:OARS/BI"]
        B3["Agree  
SMART Goal setting: behaviors Goal achievement"]
        B4["Assist  
Positive feedback /Empowerment /Motivation /Telehealth / F/U"]
        B5["ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว จัดการตัวเอง มีทักษะ ความสามารถ"]
        B1 --> B2
        B2 --> B3
        B3 --> B4
        B4 --> B1
        B6["(Glasgow, et al., 2003; Glasgow, et al., 2006)"]
    end
    B --> C["Glycemic Control Medication de-escalation DM remission"]

```

ระยะเวลา	ทีมสหวิชาชีพ	5 A Self-management (Glasgow, et al., 2003; Glasgow, et al., 2006)					Tool Kit เครื่องมือ- อุปกรณ์	รายงาน/ บันทึก ข้อมูล
		Assess การประเมินปัญหา	Advice การให้คำแนะนำ	Agree การตั้งเป้าหมาย	Assist การช่วยเหลือ และสนับสนุน	Arrange การติดตาม		
Day 0 Preparation- Stage of change 3	แพทย์	ประเมินและบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ผล Lab ได้แก่ FBS, HbA1c, Creatinine, eGFR, Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL, Urine microalbuminภาวะแทรกซ้อน เฉียบพลัน (Acute complication)	ผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเชิงจิต ข้อดี ความเป็นไปได้ในการ ปรับยา การควบคุมโรค และ remission	กำหนดเป้าหมายทาง คลินิก โดยแพทย์ผู้รักษา และผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย (HbA1c) ลดลง น้ำตาล หลังอดอาหาร (FBS) ลดลง น้ำหนักตัวลดลง 5-10% /การปรับลดยา	MI-OARS >BI -กระชับ- เสริมสร้าง แรงจูงใจ -เน้นความรู้ที่ เป็นเป้าหมาย เชิงพฤติกรรม ที่ผู้ป่วยมีความ ต้องการก่อน -เพิ่มเติม ความรู้/ทักษะ ที่จำเป็น Skill Training -ตอบ/ แก้ปัญหาและ อุปสรรค	-ทีมสหวิชาชีพอยู่ ในกลุ่มLine/ -Telephone	1.คู่มือการ ปฏิบัติงาน 1.plate model ท็อป 2.IF Model 3.ตารางออก กำลังกาย 4.readiness ruler	บันทึก google form
	พยาบาลCM/ พยาบาล ผู้รับผิดชอบ	- สร้างความเป็นมิตร ความไว้วางใจ - ประเมินความต้องการ ความรู้ Stage of change ≥ 3 - ประเมินแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน	MI-OARS/BI -VLCD /LCD ,HP, GF, -Plate model -F, Exercise (ไม่มีโภชนาการ)	กำหนดเป้าหมายเชิง พฤติกรรมที่ต้องการ เปลี่ยนแปลง โดยผู้ป่วย เป็นผู้ตัดสินใจ กำหนด ด้วยตนเอง มีลักษณะ เป็น SMART goal -ชัดเจน (Specific) -วัดได้ (Measurable) -บรรลุได้ (Achievable) -ปฏิบัติได้จริง (Realistic) -มีเวลาที่ชัดเจน (Time)				
	เภสัชกร	-การยึดต่อเนื่องสม่ำเสมอ (drug compliance) / กลไกการออกฤทธิ์ ของยา /การใช้ยา (taking medication)	MI-OARS/BA/BI					
	โภชนาการ	ประเมินการรับประทานอาหาร /stage of change ด้านอาหาร	MI-OARS/BI -VLCD /LCD ,HP, GF, Plate model ,IF					
	*							
Week1 และ 2	พยาบาลCM/ พยาบาล ผู้รับผิดชอบ	ประเมินแรงจูงใจ stage of change	MI-OARS/BA			Line/Telephone		บันทึก google form
Week 4 และ 8	พยาบาลCM/ พยาบาล ผู้รับผิดชอบ	ประเมินแรงจูงใจ stage of change	MI-OARS/BA			DM clinic		บันทึก google form
Week 12	แพทย์	ผลLab ได้แก่ FBS, HbA1c,BW,BP				DM clinic		บันทึก google form

**ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด
เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร**

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด โดยคณะทำงานพัฒนารูปแบบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

- 1.1 ศึกษาฐานโรงพยาบาลที่ดำเนินการประสบความสำเร็จนำโดยนพ.สาธารณสุขจังหวัดชุมพร คณะทำงานบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ
- 1.2 ศึกษาสถานการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ ในด้านบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศึกษาความพร้อมและสอบถามความต้องการและอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและคณะทำงาน
- 1.3 กำหนดกรอบแนวคิดและร่างรูปแบบการพัฒนาดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชุมพร

ร่าง
กรอบแนวคิดรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

- 2.1 ประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น ทบทวนผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลชุมชน มาปรับให้เหมาะสมกับบริบท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร
- 2.2 คณะทำงานพัฒนารูปแบบปรับปรุงคู่มือ แบบบันทึกรายบุคคลตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ

ร่าง
รูปแบบฉบับทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

- 3.1 นำผลการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดกลุ่มเป้าหมาย
- 3.2 ประชุมชี้แจงคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 77 แห่ง
- 3.3 ทดลองใช้รูปแบบในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 เดือน
- 3.4 ติดตามสนับสนุนการดำเนินการใช้รูปแบบโดยคณะทำงานพัฒนารูปแบบจังหวัดชุมพร
- 3.5 ประชุมทบทวนหลังการทดลองใช้รูปแบบ โดยคณะทำงานพัฒนารูปแบบ

ร่าง
รูปแบบฉบับปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 4 สรูปรูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร

- 4.1 ถอดบทเรียนการทดลองใช้รูปแบบโดยคณะกรรมการพัฒนารูปแบบและตัวแทนผู้ปฏิบัติงานตามรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร
- 4.2 ปรับปรุงรูปแบบฉบับทดลองใช้ เพื่อให้เนื้อหามีความถูกต้องเหมาะสม สมบูรณ์โดยคณะกรรมการพัฒนารูปแบบ
- 4.3 สรูปรูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชุมพร เผยแพร่และขยายผลต่อไป

รูปแบบฉบับสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพ.ศ.2543. พิษณุโลก : กลุ่มโรคไม่ติดต่อสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่9จังหวัดพิษณุโลก, 2546.
2. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2554). ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน. URL <http://www.diabassoc.thai.org/index.php?option=com_content&view=article&id=30%3A2011-02-22-14-26-02&catid=5%3A2011-01-25-09-12-47&Itemid=6&lang=en> 2554.
3. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด.
4. ศิริเนตร สุขติ อังคินันท์ อินทรคำแหง พัทธี ดวงจันทร์. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ ของชุมชนในตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสุขศึกษา. ปีที่ 40 เล่มที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2560
5. DeWalt, et al. (2004). Literacy and Health outcomes. Journal of General International Medicine. 19: 1228-1239.
6. นลิน จรุงธนกิจ.(2564). ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วย สถานการณ์พิเศษ (โควิด-19) โรงพยาบาลไทรทอง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 15(36). 129-42
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมือง การพิมพ์
8. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย.(2565). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย.
9. ณัฐฉิรธรณ พันธ์มุง, ขนิษฐา ศรีสวัสดิ์, พนิดา เจริญกรุง, ศศิภรณ์ สารแสง.(2567). ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 20(2) 17-26
10. ฌกานต์ชญาณ์ นววัชรินทร์ ภูมิพัฒน์ มายุศิริ เดือนเพ็ญ เคียนบุ้น พนิดา นักดนตรี.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(1). 298=307
11. กัญจณัฒิตา ธัญวัฒน์ธีรกุล.(2566). การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักรงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 3(2). 130-51
- 12.Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M., and Beck, A. (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. Joint Commission journal on quality and safety, 29(11), 563–574.
- 13.Glasgow, R. E., Emont, S., and Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. Health Promotion International, 21(3), 245–255.