

The Development of Care Management Model for Diabetic and Hypertensive Patients in Bangrajun District, Sing Buri Province

*Jintana boonporn, M.D.**

Abstract

This participatory action research was aimed; 1) to study the self-management situation of diabetic and hypertensive patients, 2) to develop care management model for diabetic and hypertensive patients, and 3) to study the effectiveness of care management model for diabetic and hypertensive patients in Bangrajun district, Sing Buri province. This study was divided into four phases, as follows: Phase I: self-management situation; Phase II: care management model development; Phase III: model implementation; and Phase IV: model evaluation . The sample was consisted of 1) 369 diabetic and hypertensive patients selected by purposive sampling, and 2) 8 registered nurses who work in chronic disease clinic of Bangrajun hospital and district health promotion hospital selected by purposive sampling. The research instrument for quantitative data was self-management questionnaire of both diabetic and hypertensive patients, diabetic patients, and hypertensive patients which had reliability .80, .75 and .78, respectively. The research instrument for qualitative data was interview and focus group. The quantitative data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation, and the qualitative data were analyzed to identify themes, patterns and relationships.

The results revealed that;

1) The overall of self-management in complication prevention of both diabetic and hypertensive patients, diabetic patients, and hypertensive patients had high level, and care management for diabetic and hypertensive patients consisted of three factors, as follows; (1) care management process, (2) patient self-management, and (3) innovation related self-regulation.

2) The care management model for diabetic and hypertensive patients had (1) decreased congestion of hospital into home healthcare unit, (2) low-risk patient screening criteria into district health promotion hospital, (3) patient care with self-management, and (4) home visiting.

3) The evaluation from the interview with registered nurses in care management model found that clients had satisfaction in care guideline, special care, and save costs, and also found that patients could control the blood pressure levels with 87.5% and control the blood sugar levels with 100%

Keywords: care management model; diabetic and hypertensive patients; action research

* Medical Physician, Senior Professional level. Dip.Diagnostic Radiology. Bangrachan Hospital

Received: February 2, 2020; Revised: July 12, 2020; Accepted: August 3, 2020

การพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

จินตนา บุญพร, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2) พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี การดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะที่ 3 ทดลองและปรับปรุงรูปแบบฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวนผู้ป่วย 369 คน กลุ่มที่ 2 ในช่วงวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบางระจันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจัน แห่งละ 1 คน รวม 8 คน เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ค่าความเที่ยง .80 .75 และ .78 ตามลำดับและเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (focus group) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์

ข้อมูลสำคัญ ประเด็นสำคัญ จัดกลุ่มข้อมูลและหาความเชื่อมโยงของข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า

1. ภาพรวมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก และการดูแลผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจันประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) กระบวนการจัดการดูแล 2) กระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วย 3) นวัตกรรมที่ใช้ในการกำกับตนเองของผู้ป่วย

2. รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ 1) การลดความแออัดในโรงพยาบาลสู่การดูแลใกล้บ้านใกล้ใจ 2) เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเป็นผู้ป่วยมีความเสี่ยงระดับต่ำ 3) การดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดการตนเอง (self-management) 4) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

3. การประเมินผลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยพบว่ามีความพึงพอใจด้านแนวทางการดูแล และผู้รับบริการมีความพึงพอใจได้รับการดูแลใกล้ชิด ประหยัดค่าใช้จ่าย ยังพบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 87.50 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 100

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการ; การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง; วิจัยเชิงปฏิบัติการ

*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วว.สาขารังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขระดับโลก ปี 2561 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีจำนวนเกือบพันล้านคนซึ่ง 2 ใน 3 จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2013)⁽¹⁾ และพบว่าในปี 2558 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นเบาหวาน 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2558 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 624 ล้านคน จังหวัดสิงห์บุรีมีอัตราการความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2558-2560 คือ ร้อยละ 6.42, 6.96

และ 7.12 ตามลำดับ (ระดับประเทศ ร้อยละ 4.12, 4.13 และ 4.46 ตามลำดับ) ส่วนโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2558-2560 คือร้อยละ 15.24, 16.58 และ 17.13 (ระดับประเทศ ร้อยละ 9.11, 9.14 และ 9.71 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าจังหวัดสิงห์บุรี มีความชุกสูงกว่าระดับประเทศ ผลของการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆในร่างกาย โดยเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยคือการชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วยการจัดการด้วยตนเอง (self-management) โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบพฤติกรรมในการ

ดูแลตนเองดังการศึกษาของ นวลชนิษฐ์ ลิขิตลีธธา (2560)⁽²⁾ ที่พบว่าการใช้โปรแกรม การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม ไม่ได้ส่งผลให้ผู้ปวยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นในการดูแลตนเอง

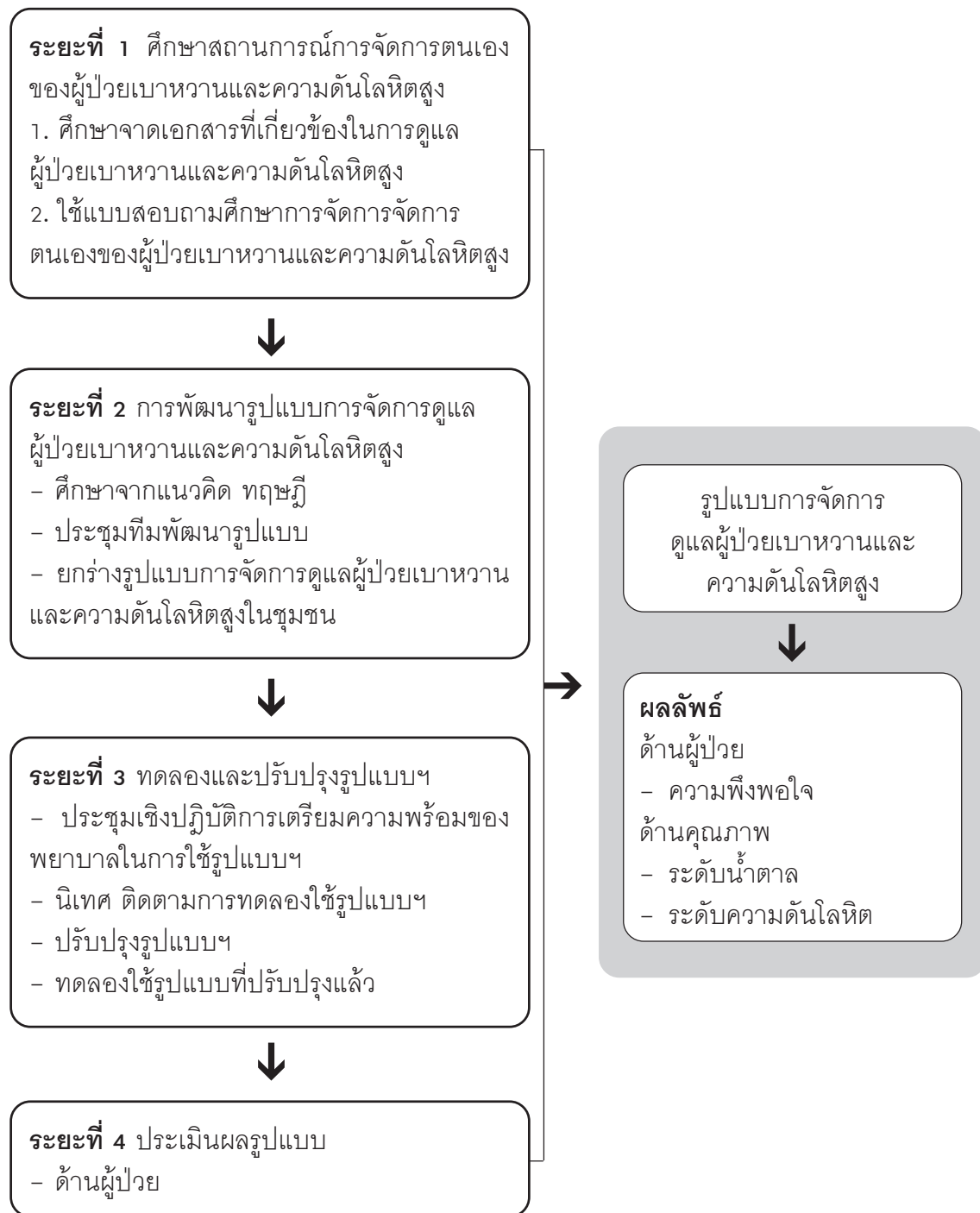
สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจันจากข้อมูล Health Data Center (HDC) มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 2,495 คน สามารถควบคุมระดับความดันได้ ร้อยละ 37.59 (เกณฑ์ร้อยละ 50) และโรคเบาหวาน จำนวน 6,100 คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 26.65⁽³⁾ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล คือ การต้องมาพบแพทย์บ่อยมากขึ้น ปัญหาสำคัญที่พบร่วมของด้านการแพทย์และผู้ป่วย คือ การมารับบริการไม่สม่ำเสมอ การมีความแออัดในโรงพยาบาล เสียเวลารอคอย บริการเร่งรีบทำให้บริการบางอย่างด้อยคุณภาพลง ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้ดูแลและเป็นทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทุกแห่งในการร่วมกันพัฒนาดังการศึกษาของ นันทพร บุษราคัมวดี (2555)⁽⁴⁾ โดยการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้พยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยให้เกิดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ปวย โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

และความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน เพื่อก่อให้เกิดการดูแลใกล้บ้านใกล้ใจ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของประชาชน และส่งผลให้เกิดการวางระบบการดูแลที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
 3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
- กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิด



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการช่วง กรกฎาคม 2561 – กรกฎาคม 2562

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางระจัน แผนกโรคเรื้อรังและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 7 แห่ง ในช่วงเวลา มิถุนายน 2562 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยโรคมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถให้ข้อมูลได้และยินดีร่วมมือในการให้ข้อมูล จำนวน 2,569 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยคำนวณมาจากสูตรของของยามาเน่ (Taro Yamane) (ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ, 2551)⁽⁵⁾ จำนวน ผู้ป่วย 369 คน

กลุ่มที่ 2 ในช่วงวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบางระจันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจัน แห่งละ 1 คน รวม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น

2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อสำรวจข้อมูลเรื่องการจัดการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รายละเอียดดังนี้

1.1 แบบสอบถามการจัดการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้กับ 1) ผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 2) ผู้ป่วยเบาหวาน 3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของ ปัสยาวัชร ปรากฏผลและคณะ (2558)⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 25 ข้อ เหมือนกันทุกชุด

ส่วนที่ 2 การจัดการตนเอง โดยแบบสอบถามแยกตามการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ดังนี้

1) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 41 ข้อ

2) ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 36 ข้อ

3) ผู้ป่วยความดัน จำนวน 34 ข้อ โดยข้อคำถามเป็น rating scale 5 ระดับ มีการทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 แห่ง กลุ่มโรคละ 30 ราย ที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และ

นำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา-ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .80 .75 และ .78 ตามลำดับ และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00	หมายถึง	มากที่สุด ทำเป็นประจำทุกวัน
คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20	หมายถึง	มาก ทำบ่อย (5–6 วัน/สัปดาห์)
คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40	หมายถึง	ปานกลางทำพอๆ กับไม่ทำ (3–4 วัน/สัปดาห์)
คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60	หมายถึง	น้อย ทำนานๆ ครั้ง (1–2 วัน/สัปดาห์)
คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80	หมายถึง	น้อยที่สุด ไม่ทำเลย

1.2 การสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเป็นแบบบันทึกน้ำตาลและความดันโลหิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์และ focus group เพื่อการค้นหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังจำนวน 8 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ thematic analysis ได้มาจาก

การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (ชาย โพธิ์สิตา. 2554)⁽⁷⁾ มีขั้นตอน ดังนี้

1) การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) โดยการถอดข้อมูลจากเทป

บันทึกเสียง การจดบันทึก แล้วนำมาจัดไว้เป็นหมวดหมู่ทางกายภาพเพื่อความสะดวกต่อการค้นหาซึ่งกระบวนการนี้เป็นการทอนข้อมูลให้เล็กลง (Data Reduction) เพื่อความสะดวกต่อการวิเคราะห์โดยยึดตามกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยใช้วิธีการกำหนดรหัสข้อมูล (Coding) เป็นตัวเลขแทนความหมายต่างๆ

2) การแสดงข้อมูล (Data display) เป็นการนำเอาหน่วยข้อมูลที่เรานำออกมาเป็นส่วนย่อยๆ และให้รหัสข้อมูลเรียบร้อยแล้ว มาจัดกลุ่มเข้าด้วยกัน (Reassembling) เป็นกลุ่มๆ โดยใช้ประเด็นหรือหัวข้อการวิเคราะห์ (Themes)

3. การหาข้อสรุป ผู้วิจัยตีความและตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย (Conclusion, Interpretation and Verification) ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและการตีความหมายของผลข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีการดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ดังนี้

1.1 ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยของอำเภอบางระจัน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางระจันที่ทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระจัน และแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560) และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558)

1.2 การศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1 ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2.2 ประชุมทีมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบางระจันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจัน จำนวน 8 คน ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยของอำเภอบางระจัน มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง

2.3 ยกย่องรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

ระยะที่ 3 ทดลองและปรับปรุงรูปแบบ

3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบางระจันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจัน ในการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยของอำเภอบางระจัน

3.2 นิเทศ ติดตามการทดลองใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยของอำเภอบางระจัน

3.3 ปรับปรุงรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยของอำเภอบางระจัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง

3.4 นำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วลงไปใช้ในพื้นที่

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบ

4.1 ด้านการพยาบาล สัมภาษณ์ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบ

4.2 ด้านผู้ป่วย ความพึงพอใจการให้บริการ และด้านคุณภาพ โดยประเมินจากค่าระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิต

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เลขที่ EC 5/2561 ลงวันที่ 20 มกราคม 2561 โดย ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เรื่องวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการถอนตัวจากโครงการการปฏิเสธข้อมูล มีการรักษาความลับข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยมีได้ระบุนผลการศึกษารายบุคคล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแนะนำเสนอตามระยะของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยศึกษาจาก 1) สถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 369 คน โดยใช้แบบสอบถามการจัดการตนเอง 2) เอกสาร

ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและสัมภาษณ์พยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกโรคเรื้อรังในพื้นที่ ผลการศึกษาสถานการณ์พบว่า

1) การศึกษาบริบทของการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อำเภอบางระจันโดยใช้แบบสอบถามการจัดการตนเองโดยใช้การศึกษาเชิงพรรณนามีผลการศึกษา ตามตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำแนกตามโรคที่เป็น เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นและโรคแทรก (n=369)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคที่เป็น		
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	188	50.95
เบาหวาน	54	14.63
ความดันโลหิตสูง	127	34.42
เพศ		
ชาย	93	30.89
หญิง	255	69.11
อายุ		
30-40 ปี	5	1.36
41-50 ปี	36	9.76
51-60 ปี	115	31.17
60 ปีขึ้นไป	213	57.72
ระยะเวลาการเป็น		
1-10 ปี	276	74.80
11-20 ปี	80	21.68
21-30 ปี	13	3.52

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคแทรกซ้อน		
ไม่พบ	262	71.00
พบ	107	29.00
– ไตวาย	17	15.89
– หัวใจ	12	11.21
– หลอดเลือดสมอง	3	2.80
– อัมพฤกษ์/อัมพาต	5	4.67
– เบาหวานขึ้นตา	6	5.61
– ระบบประสาท (ชา)	64	59.81

จากตาราง 1 พบว่าส่วนใหญ่โรคที่เป็นคือเป็น 2 โรคร่วมกันร้อยละ 50.95 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.11 อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.22 พบโรคแทรกซ้อน

ร้อยละ 29 โรคแทรกที่พบส่วนใหญ่คือโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 59.81

ตาราง 2 ภาพรวมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

โรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการจัดการตนเอง
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	3.55	.477	มากทำบ่อย (5-6 วัน/สัปดาห์)
เบาหวาน	3.71	.658	มากทำบ่อย (5-6 วัน/สัปดาห์)
ความดันโลหิตสูง	3.85	.460	มากทำบ่อย (5-6 วัน/สัปดาห์)

จากตาราง 2 ภาพรวมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการรับรู้อาการเตือน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับมาก มีระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเองบ่อย (5-6 วัน/สัปดาห์)

2) จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจันประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 กระบวนการจัดการดูแล ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง 2) การรวบรวมข้อมูลอาการของโรคเพื่อค้นหาปัญหา 3) การประเมินด้านข้อมูลที่ผู้ป่วยจะใช้ใน

การจัดการดูแลตนเอง 4) เสนอทางเลือก เพื่อการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ 5) การลงมือปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนด้วยตัวผู้ป่วยเอง 5) การประเมินผลด้วยตัวผู้ป่วยเองและการประเมินร่วมกันกับพยาบาลว่าเป็นตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ 1) การออกกำลังกายด้วยตนเอง 2) การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม 3) การใช้ยาอย่างถูกต้อง 4) การประเมินความผิดปกติของตนเอง 5) การจัดการภาวะแทรกซ้อน

องค์ประกอบที่ 3 นวัตกรรมที่ใช้ในการกำกับตนเองของผู้ป่วยโดยใช้แถบสีในการเตือนตนเอง “ป้องกัน 7 สี”

และจากการสัมภาษณ์พยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต.จำนวน 3 แห่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติมีหน้าที่หลักในการดูแลให้ผู้ป่วยมีการรักษาต่อเนื่องให้ความรู้ในการดูแลตนเองตามโรคที่ผู้ป่วยเป็น เฝ้าติดตามการดูแลตนเองที่บ้าน

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานร่วมกับการใช้นวัตกรรม พยาบาลเวชปฏิบัติทุกแห่งจะมีแนวทางการดูแลรักษา ส่งต่อ ตามแนวทางของโรงพยาบาล แม้ชายโดยมีการปรับปรุงตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและมีแนวทางในการดูแลร่วมกับผู้ป่วยโดยใช้นวัตกรรม “ป้องกัน 7 สี”

3. การติดตามเยี่ยมบ้าน ในกรณีผู้ป่วยเกิดปัญหาในการควบคุมโรคโดยใช้ทีมสหวิชาชีพดำเนินการร่วมกัน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบางระจัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจัน จำนวน 8 คน โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันเสนอแนวคิด ทฤษฎี แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางระจันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจัน มีข้อเสนอแนวทางร่วมกันคือ ยึดแนวทางของแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2560⁽⁸⁾ และ แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558⁽⁹⁾ และเรื่องการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer⁽¹⁰⁾

ครั้งที่ 2 ผู้ร่วมวิจัยจัดประชุมทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบางระจันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจันทุกแห่ง จำนวน 14 คน ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยของอำเภอบางระจันโดยใช้ Focus group โดยนำเสนอข้อมูลในระยะที่ 1 ทั้งสถานการณ์

การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และประเด็นสำคัญที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการ Focus group พบว่า

1. เงื่อนไขที่ทำให้แนวทางการดูแลการจัดการตนเองของผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนคือเรื่องของนโยบายการลดความแออัดในการรับบริการในโรงพยาบาลโดยส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ใกล้บ้าน ใกล้ใจ)

2. คุณสมบัติของผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ใช้เกณฑ์ป้องกันจรรยา 7 สี (วิชัย เทียนถาวร) โดยนำมาประยุกต์เพื่อนำผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ (สีเขียว) ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงไปสู่การดูแลในคลินิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

โรคเบาหวาน มีแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเสี่ยงระดับต่ำ ดังนี้ 1) การควบคุมระดับน้ำตาล $A1C < 7\%$ 2) โรคแทรกซ้อนที่ไต ไม่มี protein/ urine albumin/ creatinine ratio < 30 ไมโครกรัม.มก/ $GFR > 60$ ml/min/ 1.73 m² 3) โรคแทรกซ้อนที่ตา ไม่มี retinopathy 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่มี Hypertension ไม่มีอาการของระบบหลอดเลือดหัวใจ 5) โรคแทรกซ้อนที่เท้า มี protective sensation ปกติ ไม่มีแผลที่เท้า ผู้ป่วยมีคุณสมบัติดังกล่าว ส่งเข้ารับการดูแลในชุมชนได้

โรคความดันโลหิตสูง มีแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยระดับเสี่ยงต่ำ ดังนี้ 1) ระดับความดัน SBP 130–139 หรือ DBP 85–89 mmHg 2) ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ

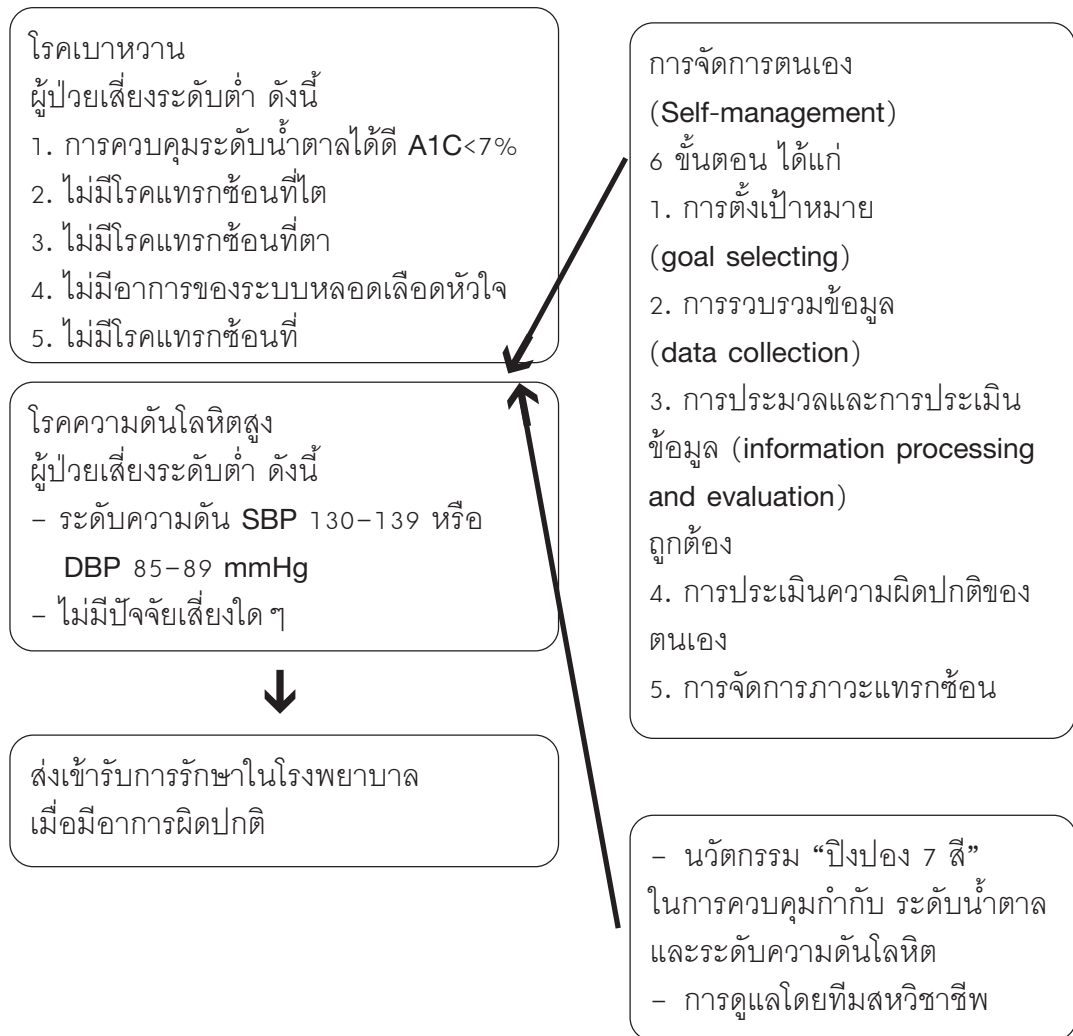
3) การให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับโดยทีมสหวิชาชีพเช่นเดียวกับอยู่โรงพยาบาล

4) มีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และมีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้แนวทางการจัดการตนเอง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

5) เมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลง มีภาวะแทรกซ้อน ส่งตัวเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาล

ครั้งที่ 3 ยกร่างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน นำผลที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 2 มากำหนดรูปแบบการดูแล ดังนี้

รูปภาพ 1 รูปแบบการลดแออัดในโรงพยาบาลด้วยการจัดการดูแลการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



ระยะที่ 3 ทดลองและปรับปรุงรูปแบบ

3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบางระจันและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบางระจัน จำนวน 14 คน ในการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยของ

อำเภอบางระจัน โดยนำแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ในระยะ 1 เดือน มีการติดตามไปรับฟังและสะท้อนผลการดำเนินงานในการใช้แนวทางการดำเนินงานดังกล่าวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 แห่ง

3.2 นิเทศ ติดตามการทดลองใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยของอำเภอบางระจัน

บางระจัน จากการทำ focus group โดยมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังจำนวน 5 คน จาก รพ.สต.จำนวน 2 แห่ง เพื่อสะท้อนผลการใช้รูปแบบฯ มีความคิดเห็นดังนี้

1. แนวการดูแลผู้ป่วยฯ มีความชัดเจนขึ้น กรณีที่จะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาศูนย์โรคเรื้อรังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2. กิจกรรมควรเพิ่มเติมเรื่องการเยี่ยมบ้านในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ

3. การควบคุมกำกับตนเองควรเพิ่มการให้ยืมเครื่องวัดความดันโลหิตไปไว้ที่บ้านเพื่อตรวจวัดความดันตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.3 จัดการประชุมเพื่อปรับปรุงรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยของอำเภอบางระจัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังที่เป็นผู้ร่วมวิจัย จำนวน 8 คน ในการปรับปรุงรูปแบบการลดแออัดในโรงพยาบาลด้วยการจัดการดูแลการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3.4 นำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วลงไปในพื้นที่ทุกแห่ง

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบฯ

4.1 ด้านการพยาบาล โดยใช้สัมภาษณ์ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบฯ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานและความดัน

โลหิตสูง จำนวน 10 คน พบว่า มีความพึงพอใจด้าน 1) เกณฑ์การกำหนดผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. 2) แนวทางการดูแลด้วยการจัดการตนเอง และ 3) นวัตกรรมที่ใช้ในการดูแล 4) การวัดผลลัพธ์การดูแลพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก และคิดว่าแนวทางมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสิ่งที่ได้เพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางครั้งนี้คือ ความภาคภูมิใจ และมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังคำกล่าวที่ว่า

“การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่มีการพูดคุยกันในภาพรวม เมื่อมารวมกันคิด ก็ทำให้เกิดการทำงานรูปแบบเดียวกัน ไม่ขัดแย้ง” พยาบาล ข

“การได้มารับบริการใกล้บ้าน ก็เป็นความสุขใจของผู้ป่วย เราพยาบาลก็สุขใจภูมิใจในแนวทางที่สร้างขึ้นมา” พยาบาล จ

4.2 ด้านผู้รับบริการ โดยใช้ความพึงพอใจการให้บริการ ทั้งบุคลากรกระบวนการดูแลรักษา และด้านคุณภาพการดูแล โดยประเมินจากค่าระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้พูดคุยกับพยาบาลในการดูแลตนเอง ประหยัดค่าใช้จ่าย ได้พบแพทย์คนเดิมและได้รับยาเหมือนเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า

“ดีนะหมอมาถึงที่ ฉันก็เดินมาได้ บ้านอยู่แค่นี้ นั่งๆ นอนๆ รอหมอสบาย” ผู้ป่วย ก

“อยู่โรงพยาบาลแล้วแต่ว่าจะหมอ คนไหน มาที่นี่ดีเจอคนเดิมไม่ต้องพูดคน บ่อยๆ เข้าใจง่าย” ผู้ป่วย
จากการติดตามผู้ป่วยระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตในระยะเวลา 2 เดือน ในพื้นที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนผู้ป่วย 40 คน มีผลดังนี้

ตาราง 3 ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตและควบคุมระดับน้ำตาลการดูแลด้วยรูปแบบ การลดแออัดในโรงพยาบาลด้วยการจัดการดูแลการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

โรค	เดือนที่ 1 จำนวนผู้ป่วย (คน)	เดือนที่ 3 จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ ที่ควบคุมได้
ความดันโลหิตสูง			
ระดับความดันโลหิตอยู่ ระดับที่ 1 (150-159/90-99)	40	5	87.50
ระดับความดันโลหิตอยู่ระดับ Hi-normal (130-139/85-89)	-	35	-
เบาหวาน			
เสี่ยงต่ำควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	40	40	100.00

จากตาราง 3 ผลการควบคุมระดับ ความดันโลหิตและควบคุมระดับน้ำตาลการ ดูแลด้วยรูปแบบการลดแออัดในโรงพยาบาล ด้วยการจัดการดูแลการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ ร้อยละ 87.50 และร้อยละ 100 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การศึกษา สถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอ

บางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ด้วยการศึกษ ทั้งเอกสารการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และการใช้แบบ สอบถามเพื่อวิเคราะห์ผลในภาพรวมของ การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Community-Based) ทำให้ผู้วิจัยและ ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจบริการ การดำเนินงานของ พื้นที่ ในการศึกษาปัญหาของชุมชน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในพื้นที่ในเขต อำเภอบางระจัน เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและ

ความดันโลหิตสูง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ได้การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องในชุมชน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลร่วมกับการใช้นวัตกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้หลักการจัดการตนเอง กระบวนการค้นหาด้วยการมีส่วนร่วมโดยใช้ข้อมูลเป็นฐานในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชนของการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการพัฒนาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของสมใจ วิจิฎกุล (2550)⁽¹¹⁾ ที่มีขั้นตอนการเริ่มจากการศึกษาชุมชน การวิเคราะห์ชุมชน การวางแผนและโครงการพัฒนาชุมชน ดำเนินการพัฒนาชุมชน การประเมินผล และการทบทวนเพื่อการแก้ไขปัญหาอุปสรรคสอดคล้องกับนันทพร บุษราคัมวดีและยุวมาลย์ ศรีปัญญาภูมิศักดิ์ (2555)⁽⁴⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายกที่มีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการพัฒนาารูปแบบการดูแลโดยการทบทวนวรรณกรรม สังเกต การสนทนากลุ่ม 2) ระยะการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและ 3) ระยะประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ ส่วนผลของการจัดการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงภาพรวมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงทั้งด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการรับรู้อาการเตือน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับมาก มีระดับการปฏิบัติในการดูแล

ตนเองน้อย (5-6 วัน/สัปดาห์) เนื่องจากความต่อเนื่องในการให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของทีมสุขภาพทุกระดับ ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของปัฐยาวัชร ปราภฏผล (2558)⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรีเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังทุกแห่งของอำเภอบางระจัน ที่ร่วมแสดงความคิดเห็น การนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทในพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยของเครือข่ายทุกแห่ง นำมาเป็นฐานในการระดมสมองต่อยอดจนก่อให้เกิดแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของการดูแลร่วมกันของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลจนเกิดการดูแลใกล้บ้านใกล้ใจด้วยการจัดการตนเอง (self-management) และเกิดความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการและผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ สอดคล้องกับ คมสรวร์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ (2560)⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้ที่พบว่า มี 2 องค์ประกอบคือ 1. กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการจัดการตนเอง (self-management) 6 ขั้นตอน และ 2. การจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย

การใช้ยา การประเมนน้ำตาลในเลือด การจัดการความเครียดและการจัดการภาวะแทรกซ้อนและผลของการนำรูปแบบไปใช้พบว่าความรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและมีความพึงพอใจของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าพยาบาลผู้ดูแลมีความพึงพอใจในแนวทางที่กำหนดและผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะ ความชัดเจนของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่แบ่งแยกชัดเจนในการส่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำลงสู่ชุมชน และการดูแลที่ใกล้ชิดในการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง และการเยี่ยมชมติดตามกรณีที่ควบคุมผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคมสรวรค์ ชื่นรัมย์ และคณะ (2559)⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคริณด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองมี 2 รูปแบบคือ รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและญาติและรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลและเครือข่ายปทุมภูมิ ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การรับประทานอาหาร การรับประทานยา

การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ มีดังนี้

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารควรมีการผลักดันให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อก่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลรักษาพยาบาล
2. ผู้บริหารทุกระดับควรมีแนวทางการพัฒนาศักยภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้อยู่เสมอเพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
3. ผู้บริหารควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยครบวงจรตั้งแต่ชุมชนจนถึงโรงพยาบาล จะทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการศึกษา

1. บุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการดูแลแอ็ดในโรงพยาบาลด้วยการจัดการดูแลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไปขยายผลในพื้นที่ได้
2. โรงพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่นำรูปแบบไปใช้ควรมีการศึกษารูปแบบให้ชัดเจนและอาจมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสุขภาพนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการควบคุมผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis. [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 25]. [Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/
2. นวลชนิษฐ์ ลิขิตลี้อา. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้. วารสารการพยาบาล 2560; 44:141-58.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. สรุปรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สิงห์บุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี; 2560.
4. นันทพร บุษราคัมวดี, ยุวมาลย์ ศรีปัญญาภูมิศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก. การพยาบาลและการศึกษา 2555;44:114-29.
5. ถานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วี อินเตอร์ พรินท์; 2551.
6. ปัฐยาวัชร ปรากฏผล, เยาวดี สุวรรณนาคะ, อรุณี ไชยฤทธิ์, บุญสืบ ไสโสม, สราวุฒิ สีถาน, มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์, และคณะ. การจัดการตนเอง การรับรู้อาการเตือน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการจัดการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จังหวัดสระบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558.
7. ชาย ไพริสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2554.
8. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2560.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 28 ม.ค.2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihypertension.org/>

10. Cree LT. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Prinrich PR, Zeidner M, editor. Handbook of self-regulation. California: academic 2000; 601-29.

11. สมใจ วินิจกุล. อนามัยชุมชนกระบวนการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหา. กรุงเทพฯ: พินนิพับลิชชิง; 2550.

12. คมสรณ์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคริณ ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC). วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3:179-99.

.....