

ถอดบทเรียนในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล : การวิจัยเชิงคุณภาพ

นนุช โอบะ, พย.ม., กศ.ด.¹

สุภาพร แนวบุตร, พย.ม., ศ.ด.¹

ปทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, พย.ม., พย.ด.¹

ศิระ ปานแย้ม, พย.บ.²

1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. โรงพยาบาลบางระกำ อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก

วันที่รับบทความ (Received), 27 ธันวาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 14 กุมภาพันธ์ 2567

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 15 กุมภาพันธ์ 2567

บทคัดย่อ

งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์บทเรียนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการจำนวน 40 คน เครื่องมือวิจัยคือ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า บทเรียนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) การบริการเชิงรุกของทีมสุขภาพ ได้แก่ ให้บริการเชิงรุกที่มีเป้าหมายชัดเจน ส่งเสริมและติดตามผลการจัดการตนเองของผู้ป่วย และตัดสินใจปรับเปลี่ยนการดูแลจากข้อมูลเชิงวิชาการ 2) การจัดการตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง รับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสม ตรวจเลือดและพบแพทย์ตามนัด และเรียนรู้การเข้ากลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน 3) ผลลัพธ์ทางคลินิกที่พึงประสงค์ ได้แก่ ระยะเวลาสั้นมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 7 และระยะยาวไม่ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด 4) ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยมีวินัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าโครงการ และทีมสุขภาพมุ่งมั่นทำงานอย่างมีเป้าหมาย และ 5) ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จของการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยไลน์แอปพลิเคชัน และผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ

คำสำคัญ : ถอดบทเรียน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงเรียนเบาหวาน

Lessons learned from the initial stages of the Bang Rakam PUWADOL Model Diabetes

Academy : A Qualitative Research

Nongnut Oba M.N.S., Ph.D.¹

Supaporn Newbood M.N.S., Dr.P.H.¹

Pratuma Rithpho M.N.S., Ph.D.¹

Sira Panyam B.N.S.²

1.Faculty of Nursing, Naresuan University

2.Bang Rakam Hospital, Mueng District, Phitsanulok province

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore lessons learned from the initial stages of the Bang Rakam PUWADOL Model Diabetes Academy, Phitsanulok Province. Forty type 2 diabetes patients who attended this academy and health care personnel who worked on it were participants. Research instrument was semi-structure in-depth interview guideline. The data was analyzed using content analysis. The findings revealed that the lessons were 5 themes: 1) Proactive services of the health team included providing proactive services with clear goal, promoting and monitoring on patient management outcomes, and deciding to adjust health care from academic information 2) Patient self-management included doing self-monitoring blood glucose level regularly, taking medicine according to the doctor's treatment, adjusting behaviors as appropriate, follow up for blood test and doctor's prescribing as appointment and learn to join the LINE Application group 3) Desired clinical outcomes included short-term outcome had A1C levels less than 7% and no need to take hypoglycemic drugs in long-term outcome 4) Factors promoting for health care success included disciplined in adjusting health behaviors, project leader was hospital administrator and health team being committed to working with goals 5) Barrier factors of health care success included patients can't using the LINE application, and patients prioritize occupation over health care.

Keywords: Lesson learned, Type 2 diabetes, Health care personnel, Diabetes Academy

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินและความผิดปกติของร่างกายที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การเป็นโรคเบาหวานจึงมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นโรค เศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เรียกว่า เอวันซี (A1C) ให้อยู่ระดับต่ำกว่าร้อยละ 7 โดยรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตทั้งในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ⁽¹⁾ ในช่วงปีพ.ศ. 2563–2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จำนวน 311,513 , 321,798 , 348,818 , 374,126 คน ตามลำดับ โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มมากขึ้น และพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่อนข้างน้อย โดยข้อมูลระหว่างปีพ.ศ. 2563–2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 28.44, 28.10, 29.09 และ 31.85 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 40⁽²⁾

โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีการจัดคลินิกบริการโรคเรื้อรัง ซึ่งมีบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในปีพ.ศ.2559 นายแพทย์ภูวดล พลพวกและพว.นวรรณ์ ชูติปัญญาภรณ์ ดำเนินการวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยสะสมของน้ำตาลมากกว่า 7% ของโรงพยาบาลบางระกำ ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดหลัง 3 เดือน และ 6 เดือนต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดหลัง 6 เดือนต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)⁽³⁾ ในปีพ.ศ. 2560 นายแพทย์ภูวดล พลพวก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำจึงเปิดโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล เพื่อดำเนินการอบรมและเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานและนำหลักการ POWADOL model 7 ประการได้แก่ 1) อาหารสูตร 2:1:1 กำหนดเป็นนโยบายทั้งอำเภอ การออกกำลังกาย การขึ้นชมให้รางวัล การปรับยาตามระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย การให้ผู้ป่วยเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง และการจัดการเรียนรู้ เข้ามาเป็นหลักการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยรับสมัครผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานบางระกำจำนวน 2 รุ่น ผลการดำเนินงานรุ่นที่ 1 จำนวน 204 คน พบว่า ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) ลดลงจากเดิม จำนวน 151 คน (ร้อยละ 74.02) เพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 38 คน (ร้อยละ 18.62) เท่าเดิมจำนวน 15 คน (ร้อยละ 7.35) ค่า A1C < 7% จำนวน 76 คน (ร้อยละ 37.25) และผลการดำเนินการรุ่นที่ 2 จำนวน 305 คน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดระดับเอวันซีในเลือดได้ร้อยละ 75 ในปีถัดมานำหลักการของ DM remission เข้ามาเป็นหลักในการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย⁽⁴⁾ ซึ่งผลการดำเนินการในปีพ.ศ. 2563-2566 ทำให้ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดีของโรงพยาบาลสูงขึ้นและอยู่ในระดับใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่กำหนดคือมีค่าเท่ากับร้อยละ 41.82, 38.16, 34.20 และ 39.65 ตามลำดับ⁽²⁾ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานรุ่นที่ 1-3 จำนวน 24 คนที่สามารถหยุดการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้⁽⁴⁾ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเริ่มต้นช่วง 3 ปีแรกของโรงเรียนเบาหวานบางระกำฯ เป็นรูปแบบการบริการที่ดีที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดีขึ้นและมีบางรายเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

การถอดบทเรียนเป็นวิธีทำให้เกิดการเรียนรู้จากความสำเร็จหรือความผิดพลาดจากการทำงาน เป็นการช่วยสกัดบทเรียนออกมาให้รู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค การถอดบทเรียนจะช่วยให้ทราบว่ามีความผิดพลาดเพราะอะไรและควรปรับปรุงอย่างไร และต่อยอดความรู้ที่มีอยู่ให้ลึกซึ้งหรือกว้างขวางยิ่งขึ้น⁽⁵⁾ เอ็ดเวิร์ด วากเนอร์ (Edward Wagner) เสนอ รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ประกอบด้วย 6 ด้านที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) การออกแบบระบบบริการ (Delivery system Design) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical information system) การดูแลระบบสุขภาพในองค์กร (Health system Organization of health care) และนโยบายและทรัพยากรของชุมชน (Community resources and policies) เป็นการจัดการโรคเรื้อรังเชิงระบบที่เน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีเท่าที่เป็นไปได้⁽⁶⁾ จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังนี้มาเป็นกรอบความคิดและสร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงเรียนเบาหวานฯ ในระยะเริ่มต้นที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยเบาหวานสำหรับหน่วยบริการอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล

2. เพื่อสรุปบทเรียนและสังเคราะห์บทเรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ สรุปบทเรียนและสังเคราะห์บทเรียนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลบางระกำที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล อย่างน้อย 1 ปี เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 13 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 14 คน และ 2) กลุ่มผู้ให้บริการ คือ ทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักโภชนาการของโรงพยาบาลบางระกำและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงเรียนเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 13 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย ทีมวิจัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มดำเนินการวิจัยโดยการเข้าฝึกอบรมเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาโดยศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure in-depth interview guideline) มีลักษณะเป็นข้อคำถามกว้าง ๆ ตาม Chronic Care Model⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ลักษณะการบริการและช่องทางสื่อสารที่ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2) การออกแบบระบบบริการ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระบบบริการผู้ป่วยของโรงเรียนเบาหวานฯ และลักษณะการทำงานของทีมสุขภาพ 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างไร 4) ระบบสารสนเทศทางคลินิก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บข้อมูลและระบบการแจ้งเตือนผู้ป่วยของโรงเรียนเบาหวานฯ เป็นอย่างไร 5) การดูแลระบบสุขภาพในองค์กร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกลวิธีการดำเนินงานที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และ 6) นโยบายและทรัพยากรของชุมชน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์และแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนเบาหวานฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แนวการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2) อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และ 3) พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยมีค่า Content validity index (CVI) ได้เท่ากับ 1.00

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 182/2020 วันที่ 18 กรกฎาคม 2563 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูล ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ด้วยโทรศัพท์มือถือ ใช้คำพูดที่ชัดเจนและไม่เร่งรัดให้ตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับคลินิกโรคเบาหวานเพื่อขอรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของทีมนุสสุภาพและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงเรียนเบาหวานฯตามเกณฑ์คัดเข้า จากนั้นขอให้พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรังโทรศัพท์ถึงทีมนุสสุภาพและผู้ป่วยตามรายชื่อที่ได้คัดเลือกไว้เพื่อสอบถามความสมัครใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในโรงพยาบาลที่จะพบกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ และวิธีการสัมภาษณ์ หลังจากผู้ให้ข้อมูลเซ็นคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์และจดบันทึก โดยใช้เวลาคนละ 45-60 นาที เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำการถอดเทปและพิมพ์คำพูดเป็นไฟล์เวิร์ด การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วได้ข้อมูลซ้ำๆ ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการของโรงเรียนเบาหวานฯจากผู้ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น รวมทั้งทีมวิจัยเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเทคนิค 4 ประการของ Guba and Lincoln ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานและทีมนุสสุภาพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงเรียนเบาหวานบางระกำฯ เท่านั้น ผู้วิจัยทำหน้าที่สัมภาษณ์เขียนบันทึกสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังและเปิดโอกาสให้แสดงความเห็นในส่วนที่ไม่ถูกต้อง 2) การเชื่อมโยงผลการวิจัยไปยังบริบทอื่น (Transferability) โดยผู้วิจัยบรรยายคุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อสามารถนำไปอ้างอิงในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ 3) ความคงที่ของข้อมูล (Dependability) ทีมวิจัยอ่านข้อค้นพบร่วมกับและตรวจสอบให้ตรงกับความจริงมากที่สุด และ 4) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Confirmability) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สามารถยืนยันแหล่งที่มาได้โดยผู้วิจัยบันทึกเป็นรหัสในการจัดเก็บบทสัมภาษณ์⁽⁷⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่และร้อยละ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยทำดัชนีข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล วิเคราะห์สรุปประเด็นและพิสูจน์บทสรุป และการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใช้บริการ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้ใช้บริการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มประสบความสำเร็จในการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 92.31 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 84.62 ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรและแม่บ้านจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 30.77 มีค่าเฉลี่ยระดับเอวันซีเท่ากับ $6.12 \pm 0.84\%$ อายุเฉลี่ย 67.38 ± 7.43 ปี และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 6.43 ± 0.57 ปี และ (2) ผู้ใช้บริการ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 14 คน ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 85.71 อายุเฉลี่ย 47.5 ± 7.71 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.00 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 35.71 ค่าเฉลี่ยระดับเอวันซีเท่ากับ $8.42 \pm 1.50\%$ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 4.21 ± 1.88 ปี และ 2) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 69.23 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 76.92 อายุเฉลี่ย 45.69 ± 8.63 ปี และระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 27.54 ± 6.70 ปี รหัสของผู้ให้ข้อมูล ID1 หมายถึง ผู้ใช้บริการกลุ่มประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ID2 หมายถึง ผู้ใช้บริการกลุ่มไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ ID3 หมายถึง ผู้ให้บริการ

1.2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานฯ ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้ 2) ให้บริการเชิงรุกที่มีเป้าหมายชัดเจน 3) ส่งเสริมและติดตามผลลัพธ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4) ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ 5) ตัดสินใจในการดูแลรักษาโรคเบาหวานจากข้อมูลเชิงวิชาการ และ 6) ใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพ ดังนี้

1.2.1 สนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้ ประกอบด้วย

1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ทั้งแบบกลุ่มและบุคคล 2) สอนการวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองจนผู้ป่วยนำไปใช้ปรับพฤติกรรมได้ ดังนี้

1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาทั้งแบบกลุ่มและบุคคล ดังคำพูดดังนี้

“สอนวิธีการเลือกอาหาร โดยดูจากโมเดลอาหาร การคำนวณพลังงาน ตอนสอนมีผู้เรียน 5 คน พยายามทำตามที่เราสอนให้ได้ เรื่องอาหารยากที่สุด” (ID2-2 ผู้ชายอายุ 46 ปี) “สอนให้ทานข้าวมีธัญ 1 ทัพพี ผัก 3 ทัพพี ผลไม้หวานๆ ให้ทานได้ครึ่งลูก” (ID1-13 ผู้หญิงอายุ 47 ปี) “พยายามสอนฉันให้เดินเร็วหรือขี่จักรยานอย่างน้อยวันละ 30 นาที ก่อนพบแพทย์ แต่ฉันทำไม่ค่อยได้” (ID1-11 ผู้หญิงอายุ 43 ปี) “หมอแนะนำตอนที่เขียนใบสั่งยาให้ฉันออกกำลังกายบ่อย ๆ วันละ 30 นาที ทุกวัน ได้ยิ่งดี ฉันพยายามออกกำลังกายหลังทำงานเกือบทุกวัน” (ID1-10 ผู้หญิงอายุ 45 ปี) “หมอบอกต้องทานยาสม่ำเสมอ ห้ามขาดยา ฉันกินยาไม่เคยขาด ” (ID2-12 ผู้หญิงอายุ 61 ปี)

2) สอนการวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองจนผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ปรับพฤติกรรมได้ ดังคำพูดดังนี้

“พยาบาลสอนเจาะเลือด แปรผลเลือด ลงบันทึกน้ำตาลในเลือดของตนเองในโทรศัพท์” (ID2-12 ผู้หญิงอายุ 61 ปี) “เจาะเลือดด้วยตนเองถ้ารู้ว่าน้ำตาลขึ้น จะปรับอาหารลดลงและออกกำลังกายมากขึ้น” (ID1-6 ผู้หญิงอายุ 40 ปี) “วันหนึ่งตอนเช้าเจาะน้ำตาลได้ 82 ฉันตกใจรีบกินน้ำหวานแล้วนอนพัก น้ำตาลขึ้นมาเป็น 105 จากนั้นตอนเช้าฉันเพิ่มข้าวเป็นทัพพีครึ่ง” (ID3-11 ผู้หญิงอายุ 42 ปี)

1.2.2 ให้บริการเชิงรุกที่มีเป้าหมายชัดเจน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) กระตุ้นผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกันด้วยแอปพลิเคชัน 2) ใช้ระบบเตือนให้มาตรวจตามนัดหลากหลายวิธี และ 3) ปรับลดการใช้ยาจนบางคนสามารถหยุดการใช้ยากระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

1) กระตุ้นผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้การควบคุมน้ำตาลในเลือดร่วมกันด้วยแอปพลิเคชัน ดังคำพูดดังนี้

“พยาบาลประจำคลินิกจัดตั้งกลุ่มไลน์ และเชิญชวนให้ส่งภาพอาหารที่ทานเข้ากลุ่มดูกัน” (ID2-1 ผู้ชายอายุ 48 ปี) “หมอ(ทีมสุขภาพ)ส่งภาพอาหารที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยมาให้ดูบ่อย ๆ เพื่อนในกลุ่มไลน์ส่งดูกัน เป็นการเตือนให้ระวังเรื่องการกิน” (ID2-14 ผู้หญิงอายุ 49 ปี) “โภชนาการอาหารในกลุ่มไลน์ หมอเห็นใครโพสต์อาหารที่มีพลังงานสูงจะ เตือนให้กินอาหารน้อยลงอีกหน่อย” (ID1-5 ผู้หญิงอายุ 27 ปี) “ถ้าผู้ป่วยเขทขอคำปรึกษาในกลุ่มไลน์ หมอจะตอบคำถามหรือแนะนำข้อปฏิบัติทุกครั้ง” (ID3-3 ผู้หญิงอายุ 59 ปี) “แพทย์ในไลน์ทำให้ผู้ป่วยกล้าพูดมากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน (ทีมสุขภาพ) อย่างใกล้ชิดและไม่จำกัดเวลา” (ID3-1 ผู้ชายอายุ 31 ปี)

2) ใช้ระบบเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลากหลายวิธี ดังคำพูดดังนี้

“หลังจากตรวจเสร็จพยาบาลจะเขียนวันนัดครั้งต่อไปในสมุดประจำตัว ฉันต้องจำวันและไปจดไว้ที่ปฏิทินที่บ้านตัวโตๆ กันลืม และไปตรวจตามนัดทุกครั้ง” (ID1-1 ผู้ชายอายุ 48 ปี) “พยาบาลจะเตือนทางไลน์ ก่อนถึงวันนัดล่วงหน้า 1-2 วัน ผมต้องขอลางานสักครึ่งวันเพื่อไปพบหมอ” (ID1-9 ผู้ชายอายุ 43 ปี) “มีการติดตามการรับยาตามนัดเพื่อไม่ให้ขาดยาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ให้เกิดกับผู้ป่วยเป็นระยะ” (ID3-7 ผู้ชายอายุ 45 ปี) “เมื่อถึงกำหนดต้องตรวจซึ่งส่วนใหญ่เดือนละ 1 ครั้ง และตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆประจำปี มีการออกใบนัดผ่านระบบโปรแกรม..Hos.Xp” (ID3-10 ผู้ชายอายุ 32 ปี) “ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโรงเรียนเบาหวานที่ไม่มีโทรศัพท์จะมีหนังสือแจ้งวัน เวลา สถานที่ตรวจ โดยแจ้งผ่านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)” (ID3-11 ผู้หญิงอายุ 42 ปี)

3) ปรับลดการใช้ยาจนบางคนสามารถหยุดการใช้ยากระดับน้ำตาลในเลือด ดังคำพูดดังนี้

“คู่มือแนวโน้มผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) ของผู้ป่วย คำแนะนำการรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับการใช้ยา” (ID3-13 ผู้ชายอายุ 47 ปี) “เมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีน้ำตาลในเลือดลดลง และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติสุขโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แพทย์จะปรับลดขนาดยา จนบางคนไม่ต้องใช้ยารักษาเบาหวาน” (ID3-7 ผู้ชายอายุ 45 ปี)

1.2.3 ส่งเสริมและติดตามผลลัพธ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) วางแผนการดูแลรักษาโรคเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ และ 2) ติดตามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยใช้การสื่อสารหลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1) วางแผนการดูแลรักษาโรคเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ ดังคำพูดดังนี้

“ทำงานเป็นพยาบาลดูแลงานเอ็นซีดี (NCD) ในทีมมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรรมและนักกำหนดอาหาร ทำหน้าที่เป็นเหมือนโค้ชในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ” (ID3-13 ผู้ชายอายุ47ปี) “พยายามสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เกิดผลสำเร็จ” (ID3-6 ผู้หญิงอายุ56ปี) “คู่มือโน้มผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) ของผู้ป่วยดำเนินการแจ้งแพทย์เพื่อพิจารณาปรับการให้ยา” (ID3-13 ผู้ชายอายุ47ปี)

2) ติดตามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยใช้การสื่อสารหลายช่องทาง ดังคำพูดดังนี้

“กระตุ้นให้ผู้ป่วยตื่นตัวในการดูแลตนเองโดยติดตามการปรับพฤติกรรมโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน” (ID3-3 ผู้หญิงอายุ59ปี) “ผู้จัดการทีมติดตาม/ประเมินผลผลลัพธ์ของการปฏิบัติโดยการสอบถามต่อหน้าและแบบออนไลน์” (ID3-11 ผู้หญิงอายุ42ปี) “ให้คำปรึกษาทุกครั้งที่มาเจาะเลือดและรับยา” (ID3-3 ผู้หญิงอายุ59ปี) “นัดทดสอบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับไปในแต่ละครั้งและติดตามการปฏิบัติตนทุกเดือนเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการปฏิบัติตนของผู้ป่วย” (ID3-7 ผู้ชายอายุ45ปี) “ถ้าเห็นเจ็บไปทางไลน์พยาบาลจะแชทถามถามทางไลน์ส่วนตัวว่ากินอาหารอย่างไร ออกกำลังกายบ้างหรือเปล่า?” (ID2-2 ผู้ชายอายุ46ปี)

1.2.4 ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบรายบุคคล 2) มุ่งมั่นทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมาย และ 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

1) ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบรายบุคคล ดังคำพูดดังนี้

“ผู้ป่วยรายหนึ่งระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 180 มก.% แนะนำตั้งเป้าหมายลดลงต่ำกว่า 140 มก.% ก่อน ผู้ป่วยแต่ละคนตั้งเป้าหมายลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมือนกัน” (ID3-12 ผู้หญิงอายุ45ปี) “ในกลุ่มที่ไม่ใช่แอปพลิเคชันไลน์ ให้คำแนะนำที่เหมาะสมในรายที่มีแนวโน้มจะสูงขึ้น และกล่าวชมเชยในรายที่มีแนวโน้มลดลง” (ID3-1 ผู้ชายอายุ31ปี) “พยาบาลจะโทรมาถามเรื่องอาหาร และย้ำให้รับประทานยาให้ถูกต้อง บอกอีกว่ามีสงสัยอะไรก็สอบถามได้” (ID2-11 ผู้หญิงอายุ43ปี) “แพทย์จะดูแลผลแลป ผลเลือดและพูดถึงอาหารที่ควรกิน ถ้าสงสัยอะไรถามได้” (ID1-3 ผู้ชายอายุ56ปี)

2) มุ่งมั่นทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมาย ดังคำพูดดังนี้

“สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยการพูดคุยหลายครั้ง” (ID3-13 ผู้ชายอายุ47ปี) “แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน สร้างความเข้าใจในการจัดการตนเองโดยการพูดคุยทั้งแบบปากต่อปาก แอปพลิเคชันไลน์ และ โทรศัพท์” (ID3-5 ผู้หญิงอายุ38ปี) “ผู้ป่วยสูงอายุ ต้องแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา อาหารที่เหมาะสมซ้ำ ส่วนเรื่องออกกำลังกายไม่ค่อยทำกันเพราะมีข้อจำกัดเรื่องโรค

ประจำตัว” (ID3-13 ผู้ชายอายุ47ปี) “ทำงานหนักแม้นอกเวลาก็ยังทำงาน ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอคำแนะนำได้” (ID3-3 ผู้หญิงอายุ59ปี)

3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ดังคำพูดดังนี้

“แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยในวันประชุมกลุ่มพยาบาลเอ็นซีดี (NCD) ทุก 1 เดือน” (ID3-13 ผู้ชายอายุ47ปี) “จัดประชุมเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างทีมสุขภาพ 3 วิธีโดยผู้อำนวยการนัศุขยโทรทัศน์ติดต่อสอบถามและพูดคุยกันออนไลน์” (ID3-10 ผู้ชายอายุ32ปี) “ใช้โทรศัพท์สอบถามเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาระหว่างการทำงาน และแชทในไลน์กลุ่มงาน NCD” (ID3-4 ผู้หญิงอายุ55ปี) “ประชุมกลุ่มแบบ Zoom Meeting เพื่อปรึกษาการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแนะนำ และการปรับยาทุกเดือน” (ID3-5 ผู้หญิงอายุ38ปี)

1.2.5 ตัดสินใจในการดูแลรักษาโรคเบาหวานจากข้อมูลเชิงวิชาการ ประกอบด้วย 1) ใช้ระดับน้ำตาลด้วยตนเองในการปรับปริมาณและชนิดของอาหาร และ 2) ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

1) ใช้ผลการตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเองในการปรับปริมาณอาหารและชนิดของอาหาร ดังคำพูดดังนี้

“ให้เครื่องกลูโคมิเตอร์คนละเครื่องนำไปเจาะเลือดตนเองที่บ้านเจาะแบบ 7 จุด 3 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับปริมาณและชนิดของอาหารหลังจากรู้ผล” (ID3-13 ผู้ชายอายุ47ปี) “ฉันใช้เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดที่บ้านวัดประจำเป็นประโยชน์มาก ช่วยเตือนตนเองอย่ากินอาหารมากนักเพื่อคุมน้ำตาลให้ได้” (ID2-13 ผู้หญิงอายุ47ปี) “ติดตามค่าน้ำตาลปลายนิ้วที่ผู้ป่วยส่งไปในกลุ่มไลน์เป็นประจำทุกวัน หากพบว่าผู้ป่วยคนใดที่ระดับน้ำตาลสูงมาก ให้ขอแนะนำในการปรับอาหาร” (ID3-9 ผู้หญิงอายุ42ปี) “ผู้ป่วยส่งผลน้ำตาลในเลือดทางไลน์กลุ่ม ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้านสูงขึ้นจะแนะนำในกลุ่มไลน์ทันที ผู้ป่วยคนอื่นอ่านได้ความรู้และนำไปใช้ด้วย” (ID3-1 ผู้ชายอายุ31ปี)

2) ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังคำพูดดังนี้

“ผู้ป่วยส่งระดับน้ำตาลในเลือดในระบบออนไลน์ให้พยาบาลส่งต่อให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาปรับยาและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย” (ID3-10 ผู้ชายอายุ32ปี) “มีการประเมินการรับประทานยาโดยนับเม็ดยาที่เหลือ การรับประทานอาหาร และชั่งน้ำหนัก ถ้าพบว่าน้ำหนักลดลง แสดงว่าผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ดี และมีแนวโน้มที่ระดับน้ำตาลลดลงและอาจหยุดการให้ยาได้” (ID3-1 ผู้ชายอายุ31ปี) “นำข้อมูลระดับเอวันซิงของผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงเรียนเบาหวานมาเปรียบเทียบกันเพื่อผลการรักษา” (ID3-11 ผู้หญิงอายุ42ปี)

1.2.6 ใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) สื่อสารการรักษาและกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานฯ และ 2) ใช้ทรัพยากรในชุมชนร่วมกับคำแนะนำของโรงเรียนเบาหวานฯ ดังนี้

1) สื่อสารการรักษาและกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานฯ ดังคำพูดดังนี้

“แกนนำสุขภาพในชุมชนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเกี่ยวกับโรงเรียนเบาหวานฯ ให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าใจอย่างถูกต้อง” (ID3-7 ผู้ชายอายุ45ปี) “ระยะแรกชุมชนคิดว่าการรับยา ติดตามการ

รักษาและพบแพทย์ตามนัดแบบเดิมก็ได้อยู่แล้ว จะต้องมีการเรียนเบาหวานๆขึ้นอีกทำไม อสม.ช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานให้รับทราบ ทำให้ชุมชนเข้าใจการรักษาแบบใหม่มากขึ้น” (ID3-9 ผู้หญิงอายุ42ปี) “มีหลายคนอยากเข้าโรงเรียนนี้ ควรขยายให้เข้าถึงได้ทุกคน” (ID2-11 ผู้หญิงอายุ43ปี) “อยากให้คนที่ไม่ได้เรียน มาเข้าเรียน เขาจะได้ปรับพฤติกรรมและน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติ” (ID2-12 ผู้หญิงอายุ61ปี)

2) ใช้ทรัพยากรในชุมชนร่วมกับคำแนะนำของโรงเรียนเบาหวานฯ ดังคำพูดดังนี้

“ใช้ศาลาประชาคมในการจัดประชุมและทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันในบางโอกาส” (ID3-7 ผู้ชายอายุ45ปี) “ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของชุมชนควบคู่กับการคุมอาหารตามโปรแกรมของโรงเรียนเบาหวาน” (ID3-10 ผู้ชายอายุ32ปี) “หน่วยงานท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณหากเขียนโครงการด้านสุขภาพไปขอการสนับสนุน” (ID3-4 ผู้หญิงอายุ55ปี) “อสม.ในชุมชนช่วยติดตามดูแลและเตือนวันตรวจตามนัด” (ID3-7 ผู้ชายอายุ45ปี)

2.2 ผลการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์บทเรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

บทเรียนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานฯ ประกอบด้วย 5 บทเรียน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 บทเรียนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล

2.2.1 บทเรียนที่ 1 : การบริการเชิงรุกของทีมสุขภาพ ทีมสุขภาพมีกลวิธีการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ 1) ให้บริการเชิงรุกที่มีเป้าหมายชัดเจน 2) ส่งเสริมและติดตามผลการจัดการตนเองของผู้ป่วย และ 3) ตัดสินใจปรับเปลี่ยนการดูแลจากข้อมูลเชิงวิชาการ

2.2.2 บทเรียนที่ 2 : การจัดการตนเองของผู้ป่วย วิธีการจัดการตนเองที่ดีของผู้ป่วยจนทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ 1) หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง 2) รับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร 4) ออกกำลังกายตามความเหมาะสม 5) ตรวจเลือดและพบแพทย์ตามนัด และ 6) เรียนรู้การเข้ากลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน

2.2.3 บทเรียนที่ 3 : ผลลัพธ์ทางคลินิกที่พึงประสงค์ โรงเรียนเบาหวานฯ กำหนดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะสั้นมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 7 และ 2) ระยะยาวไม่ต้องกินยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

2.2.4 บทเรียนที่ 4 : ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการดูแล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ 3 ประการ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีวินัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าโครงการ และ 3) ทีมสุขภาพมุ่งมั่นทำงานอย่างมีเป้าหมาย

2.2.5 บทเรียนที่ 5 : ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จของการดูแล การดำเนินการดูแลผู้ป่วยของโรงเรียนเบาหวานฯ มีข้อจำกัดและอุปสรรค 2 ประการ ได้แก่ (1) ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยแอปพลิเคชันไลน์ และ (2) ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ

อภิปรายผล

บทเรียนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล สามารถอภิปรายเป็น 5 บทเรียนหลักดังนี้

1. การบริการเชิงรุกของทีมสุขภาพ มีบทเรียน 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) ให้บริการเชิงรุกที่มีเป้าหมายชัดเจน 2) ส่งเสริมและติดตามผลการจัดการตนเองของผู้ป่วย และ 3) ตัดสินใจปรับเปลี่ยนการดูแลจากข้อมูลเชิงวิชาการ ซึ่งรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแนวใหม่ปรับเปลี่ยนเป็นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การรักษาที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยง โดยการกำหนดให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดีและที่ควบคุมไม่ได้มีการดูแลที่เข้มข้นแตกต่างกัน⁽⁸⁾ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน นักโภชนาการ เป็นทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ต้องมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ และแกนนำชุมชน หน่วยงานในชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วย⁽⁹⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานประกอบด้วย 1) การประเมินผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2) นำครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมในกิจกรรม 3) ให้คำแนะนำผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ 4) การใช้นวัตกรรมกราฟน้ำตาลที่ดูผ่านโทรศัพท์ได้และการติดตามก่อนวันนัดผ่าน Line notify และ โทรศัพท์ 5) การปรับแผนการรักษาโดยแพทย์และ 6) การติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁰⁾ และงานวิจัยของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทาง UCARE 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ 3) การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน มีผลทำให้ศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹¹⁾ ดังนั้น การบริการเชิงรุกของทีมสุขภาพที่มีเป้าหมายชัดเจน การติดตามผลการจัดการตนเองของผู้ป่วย และการตัดสินใจปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยเป็นบทเรียนสำคัญประการแรกของการดูแลผู้ป่วยของโรงเรียนเบาหวานฯ

2. การจัดการตนเองของผู้ป่วย พบว่า วิธีการจัดการตนเองที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ 1) หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง 2) รับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร 4) ออกกำลังกายตามความเหมาะสม 5) ตรวจเลือดและพบแพทย์ตามนัด และ 6) เรียนรู้การเข้ากลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ สำหรับการเจาะเลือดปลายนิ้วตนเองเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละวัน เป็นทักษะที่ผู้ป่วยเบาหวานควรจัดการตนเองให้ได้ เพื่อนำผลเลือดมาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจปรับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยตนเอง⁽⁸⁾ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแนวใหม่ผู้ป่วยมีบทบาทมากกว่าเป็นผู้รับการรักษา แต่เป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษาที่ต้องดูแลตนเองที่บ้าน โดยได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและครอบครัว⁽⁹⁾ การจัดการตนเองของผู้ป่วยทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาเป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด⁽¹²⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองที่พบว่า การให้ความรู้แบบผสมโดยนัดให้มาพบที่โรงพยาบาลและนำเทคโนโลยีแอปพลิเคชันไลน์โดยแพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักกำหนดอาหารทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ โดยการให้ความรู้แบบรายบุคคลมีแนวโน้มที่จะลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้มากกว่าเล็กน้อย⁽¹³⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองที่พบว่า หลังได้รับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดเป้าหมายและตกลงบริการ การส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ การติดตามพฤติกรรมสุขภาพทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงจะประสบความสำเร็จและสามารถปรับลดยาได้⁽¹⁵⁾

3. ผลลัพธ์ทางคลินิกที่พึงประสงค์ โรงเรียนเบาหวานบางระกำฯ กำหนดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะสั้นให้สามารถควบคุมน้ำตาลสะสมในเลือดได้ต่ำกว่าร้อยละ 7

และ 2) ระยะยาวไม่ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จากแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน พ.ศ.2566 ระบุว่าเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนและไม่มีโรคร่วมควรมีระดับเอวันซี $< 7\%$ ผู้สูงอายุปกติไม่มีโรคร่วมควรมีระดับเอวันซี 7.0-7.5 % ผู้สูงอายุที่มีภาวะซับซ้อนปานกลางควรมีระดับเอวันซี $< 8.0\%$ และผู้สูงอายุที่มีภาวะซับซ้อนมากไม่ควรกำหนดระดับเอวันซี⁽¹⁾ ซึ่งทีมสุขภาพต้องช่วยวางแผนกำหนดเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดระยะสั้น คือไม่เกิน 6 เดือนให้มีระดับเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีการปรับพฤติกรรมได้ดีและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงใกล้เคียงกับร้อยละ 7 ทีมสุขภาพอาจเสนอแนะให้ผู้ป่วยวางแผนระยะยาวให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบซึ่งไม่ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไปตลอดชีวิตได้ โดยราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยระบุว่า โรคเบาหวานระยะสงบคือ การรักษาให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ต่ำกว่า 6.5% เป็นเวลา 3 เดือนติดต่อกันโดยไม่ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนไม่สามารถเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขให้ข้อแนะนำการเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมสำหรับการเข้าสู่ภาวะนี้คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยไม่เกิน 6 ปี ในกรณีที่เกิน 6 ปีขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ ของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวาน ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เหมาะกับการเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้แก่ 1) ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมรุนแรง และผู้ที่ไม่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เช่น โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มิลลิลิตร/นาที/1.732 ตารางเมตร โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ และโรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน 2) เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปีและไม่มีลักษณะของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจน หรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวเด่น 3) เป็นเบาหวานในผู้ใหญ่ที่อาจเป็นชนิด latent autoimmune diabetes in adults (LADA) 4) เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 5) เป็นเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี และ 6) เป็นเบาหวานที่ตั้งครรภ์⁽¹⁶⁾ ดังนั้น ทีมสุขภาพควรวิเคราะห์ภูมิหลังของผู้ป่วยและแนะนำการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม

4. ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการดูแล การดูแลผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จมีปัจจัยส่งเสริม 3 ประการได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีวินัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าโครงการ และ 3) ทีมสุขภาพมุ่งมั่นทำงานอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงพัฒนาที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครือข่ายสุขภาพ อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย 1) เป็นการให้บริการเครือข่ายโดยทีมสหวิชาชีพ 2) มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของการจัดระบบบริการเครือข่ายที่ครบตามมาตรฐาน 3) มีระบบการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย 4) มีกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบโดยมีการวางแผนงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเครือข่ายและดำเนินงานตามแผน รวมถึงการประชุมวิเคราะห์ผลลัพธ์ของงานและการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้คณะทำงานที่มีมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง

6) ทีมสุขภาพมีกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁷⁾ และงานวิจัยที่ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง พบว่า บุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 8.51 ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย (น้ำหนักลดลง ≥ 6 กิโลกรัมภายใน 6 เดือน) มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลดลงจากเดิม 8.41 กิโลกรัมและค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 10.75 เซนติเมตรร้อยละ 91.49 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาฯ ได้แก่ หน่วยงานมีนโยบายชัดเจน มีรางวัลเป็นแรงจูงใจ บุคลากรมีความตั้งใจ มีวินัย ผู้บังคับหน่วยและผู้ร่วมงานให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนและชื่นชมความสำเร็จ มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการออกกำลังกาย และมีการจำหน่ายอาหารพลังงานต่ำ และปัจจัยแห่งความล้มเหลวคือ บุคลากรขาดการกำกับตนเองในการปฏิบัติตามหลัก 3อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ⁽¹⁸⁾ และผลการถอดบทเรียน พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายใต้การนำของนายอำเภอสวรรคโลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก สาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก และนายกเทศมนตรีเมืองสวรรคโลกที่เป็นผู้บริหารสูงสุดของแต่ละองค์กรทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁽¹⁹⁾ ดังนั้น บทเรียนนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหาร โครงการบริการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จได้

5. ปัจจัยขัดขวางความสำเร็จของการดูแล การดำเนินการดูแลผู้ป่วยของโรงเรียนเบาหวานยังมีข้อจำกัดและอุปสรรค 3 ประการ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยแอปพลิเคชันไลน์ และ 2) ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารโดยแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ช้ากว่าและต่ำกว่ากลุ่มที่สามารถใช้แอปพลิเคชัน เพราะงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริการสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงด้วย ได้แก่ งานวิจัยเชิงทดลองพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .001$)⁽²⁰⁾ งานวิจัยแบบย้อนหลังกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 122 ราย ทุกรายได้รับการดูแลรายบุคคลจากทีมสหวิชาชีพระหว่างเข้ารับรักษาตัวหอผู้ป่วยใน และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ หลังการติดตามเป็นเวลา 3 และ 6 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) ดัชนีมวลกาย ไชมันแอลดีแอล ไชมันไตรกลีเซอไรด์และระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$) แต่ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงเล็กน้อย (p -value=0.207)⁽²¹⁾ ดังนั้น การสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม

เหมาะสมมากขึ้นและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกทางบวกแก่ผู้ป่วย ตรงกันข้ามหากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ทีมสุขภาพจำเป็นต้องใช้การสื่อสารทางวาจากับผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ช้าและไม่ครบถ้วน สำหรับการให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพของผู้ป่วย มีงานวิจัยเชิงสำรวจที่สอดคล้องกันพบว่า การประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)⁽²²⁾ และงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($A1C < 7\%$) ได้ดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ประกอบอาชีพ ($OR_{adj} = 2.71, 95\% CI = 1.19-6.17$)⁽²³⁾ ดังนั้น การสนใจในการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพมีส่วนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้และเป็นอีกปัจจัยที่ขัดขวางความสำเร็จของการดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมสุขภาพควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ มาใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพและการสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างรวดเร็ว
2. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดเป้าหมายระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและการปรับพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและการประกอบอาชีพ
3. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดได้ไปใช้ในการปรับชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ถอดบทเรียนของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดลที่สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในภาวะโรคเบาหวานระยะสงบ

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลบางระกำที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และทีมสุขภาพของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดลในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์จนทำให้สามารถบรรลุผลได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.
2. Health Data Center. รายงานตามตัวชี้วัดในระดับ NCD Clinic plus.
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2021&source=pformatted/format1.php&id=bf3fc18d99d7366fc8ee1978835a6865; 2566.
3. ภูวดล พลพวก นวรัตน์ ชุติปัญญาภรณ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน. พุทธชินราชเวชสาร 2561; 35: 348-360.
4. โรงพยาบาลบางระกำ. รายงานประจำปีโรงพยาบาลบางระกำ 2563. พิษณุโลก: โรงพยาบาลบางระกำ; 2563.
5. วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ตาปลา พับลิเคชั่น จำกัด; 2548.
6. Wagner, E.H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. & Bonomi, A. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. Health Aff (Millwood) 2001; 20(6): 64-78.
7. Guba, E., & Lincoln, Y. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
8. ปฐมพร ศิริประภาศิริและสันติ ลาภเบญจกุล. (บรรณาธิการ). คู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน). สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
9. จิตสุดา บัวขาว. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM). สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
10. พันทวี คำสาว วลัยภรณ์ กุลวงศ์ บุญยัง ชันทะหัด. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2566; 26(2): 14-27.
11. พิรุณี สัพโส. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2566; 5(1): 169-183.
12. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทาง การแพทย์ และสาธารณสุข. พีพี มีเดีย ดีไซน์ แอนด์ ฟรันท; 2565.
13. กิเร็น โซนี่ นลวันท์ เชื้อเมืองพาน ภัทรี มณีนรัตน์ อรทัย มหาวงสนันท์. ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวาน แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(2): 19-28.

14. อำนาจ บุญเครือชู ปาริชาติ กสญจนพังคะ. ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลับแล. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2566; 10(1):73-91.
15. นวรัตน์ ชุติปัญญภรณ์ นงนุช โอปะ. ประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับเอวันซีได้โดยสามารถหยุดรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2565; 16(2): 81-95.
16. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remission service). กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
17. สุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์ นิรัชรา ลิลละฮ์กุล เจษฎากร โนอินทร์. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครือข่ายสุขภาพ อำเภอสว่างงาม จังหวัดพิจิตร, โรงพยาบาลสว่างงาม พิจิตร. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 5(2), 90-100.
18. กาญจนา ปัญญาธร จุฬารัตน์ ดวงตาผา ขนิษฐา แก้วกัลยา รุ่งวิสา สว่างเนตร พวงผกา อินทร์เอี่ยม. ผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี : การวิจัยเชิงผสมผสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2565; 40(1), 74-83.
19. ปองพล วรปานิ ญัฐพงษ์ เสียงกุล พิษณุพร สายคำทอง สุพัตรา จันทรแก้ว สุภาภรณ์ วงธิ ยุทธนา แยกคาย. การถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ: กรณีศึกษาอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2566; 10(2):1-14.
20. เนตรนภา บุญนาพิสาน สุภาพร แนวนุตร วรวรรณ์ ทิพย์วีริรมย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2565; 16(3): 47-59.
21. นันทิมา เนียมหอม. ผลการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับการติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2556; 17(2), 438-452.
22. สุชานัน แก้วสุข สัตส่วนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกหมอครอบครัวนครนนท์. PCFM 2020; 3(3), 59-72.
23. ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(3), 515-522.