

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) Effect of Health Care Program on New Diabetic Mellitus Type 2 on Health Literacy, Health Care Behavior and Hemoglobin A1c (HbA1c)

วารีย์ นงนุช

Waree Nongnuch

Corresponding author: E-mail: waree2508@hotmail.com

(Received: November 23,2020; Revised: November 30, 2020; Accepted: December 8, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการที่โรงพยาบาลเชิงขวัญ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก จำนวน 161 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.27 คะแนน (95% CI : 6.03, 8.49) ; คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ($p= .04$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.63 คะแนน (95% CI : 1.77, 3.49) และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ($p<.001$) โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง เท่ากับ 1.29 % (95% CI : 0.98, 1.59)

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่โดยใช้กระบวนการที่เข้มข้น ทำให้บุคลากรได้ร่วมกันวิเคราะห์ผู้ป่วยและร่วมกันแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยครอบครัวเป็นรายบุคคล และติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ มีความเชื่อมั่น ในความสามารถ และการตัดสินใจเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนส่งผลดีทาง Clinical ดีขึ้น

คำสำคัญ : ผลการดูแล ; ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ; ความรู้ด้านสุขภาพ

ABSTRACT

Purposes : To study the effects of an health care program on new diabetic mellitus type 2 on health literacy, health care behavior and hemoglobin A1c (HbA1c).

Research design : We conducted a Quasi- experimental research .

Materials and methods: The samplings were new diabetic mellitus type 2 who used in this study were diabetic patients registered and serviced at Chiang Kwan Hospital from 1 October 2018 - 30 September 2019. 30 of participants were met the inclusion criteria and exclusion criteria. Data were collected by using interview form. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test to determine the statistical significance level at the .05

Main findings : After intervention, new diabetics mellitus had an increased mean score on overall health literacy, compared to before intervention ($p < .001$), with an increase in mean score of 7.27 (95% CI : 6.03, 8.49) ; mean score of overall health care behavior increased, compared to before intervention ($p = .04$) with an increase in mean score of 2.63.(95% CI: 1.77, 3.49), hemoglobin A1c (HbA1c) levels were reduced compared to the before intervention ($p < .001$), with a decrease in the hemoglobin A1c (HbA1c) level of 1.29 % (95% CI : 0.98, 1.59)

Conclusion and recommendations : the results of this research indicate that the new diabetic mellitus type 2 allows personnel to analyze patients and jointly solve problems with their families individually, follow up home visits in the community, help patients understand, confidence in ability and decision-making on behavioral modifications leading to better clinical outcomes.

Keywords : Health care ; New diabetic type 2 ; Health Literacy

บทนำ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ที่ทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญ เพราะปฏิเสธไม่ได้ว่า ทุกวันนี้ นานาประเทศต่างระส่ำระสายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ทะยานเพิ่มสูงขึ้นอย่างแสนสาหัส ซึ่งหากประชาชนได้รับ “ภูมิคุ้มกัน” ผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ย่อมหมายถึงความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้รอดพ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะไม่มุ่งเน้นให้ความรู้กับประชาชนแบบเดิมๆ หากแต่พุ่งเป้าไปที่ “การพัฒนาทักษะและศักยภาพ” ของคนและชุมชนให้สามารถค้นหาคำตอบตลอดจนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับมา เพื่อประกอบการตัดสินใจในการนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมซึ่งการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ” ถือเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับ ผู้ให้บริการได้ รวมถึงสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และสามารถกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคไม่ติดต่อหรือ NCDs ที่เป็นปัญหาใหญ่ในระดับโลกอยู่ในขณะนี้¹

สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่าใน พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.30 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขได้ระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการป้องกันและรักษาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข² ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคเบาหวานตลอดชีวิต การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจากการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2533 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาล สดสมในเลือด (HbA1c) < 7% มีเพียงร้อยละ 35.60³ และพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเป้าหมายทำได้ยาก เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะอ้วน และจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพียงร้อยละ 28 ที่มีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง ซึ่งเกิดจากการลืมรับประทานยา ใช้ยาตามขนาดเดิม⁴ ชี้ให้เห็นว่าทีมสุขภาพต้องให้ความสำคัญ กับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และพัฒนาความร่วมมือ ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยตนเอง การใช้แนวคิด ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย กับทีมสุขภาพนั้น เป็นการส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย แนวคิดดังกล่าวเกิดจากการมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสิ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม และอาจเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งองค์การอนามัยโลก⁵ ได้นิยามไว้ว่า ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติตัว และการจัดการตนเอง รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด มีประชากร 26,580 คน มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,421 คน 1,433 คน 1,542 คน และข้อมูลรายงานผลการตรวจ ระดับ HbA1c < 7% ร้อยละ 11.68, 12.77, 23.09 ในปี พ.ศ.2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปีถึงแม้จะมีระดับ HbA1c < 7% มากขึ้นก็ตามในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลเชียงขวัญมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ 358 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 161 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนและด้วยความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญที่มีผลลัพธ์กับสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม โดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ดูแลคลินิกโรคเบาหวาน จึงมีแนวคิดในการพัฒนา

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวกับทีมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้มีศักยภาพในการจัดการปัญหาตนเอง ใช้ชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อพัฒนาสมรรถนะและทักษะของบุคคลตามลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พื้นฐาน 6 ประการได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁶

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลสดสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการที่โรงพยาบาลเชียงขวัญ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 – 30 กันยายน พ.ศ.2562 จำนวน 161 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคร่วม มีค่า HbA1c $\geq$ 7 % จำนวน 52 คน อายุ 20 ปีขึ้นไป ยินยอมเข้าร่วมโครงการตลอด 6 เดือน (กุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ. 2563) ช่วยเหลือตัวเองและอ่านออกเขียนได้ จำนวน 30 คน และเกณฑ์การ คัดออก คือ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ย้ายสิทธิการรักษา และถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 6 เดือนอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย และการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยเดือนที่ 1

อธิบายเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และให้ทำแบบประเมิน ทั้ง 2 ชุด คือ (1) แบบสอบถามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ (2) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังก่อนเข้าร่วมโครงการ เดือนที่ 2 อธิบายเรื่องโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อน แนวทางการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เดือนที่ 3 นำแบบประเมินผู้ป่วยตอบในเดือนที่ 1 มาให้คำอธิบายเพิ่มเติมส่วนขาด (รายบุคคลพร้อมครอบครัว) เดือนที่ 4 อธิบายเรื่อง 3 อ. 2 ส. โดยใช้ Model อาหาร แผ่นพับ กล้องนมที่มีสลากคุณค่าโภชนาการ ติดข้างกล่องเดือนที่ 5 การเสริมพลัง ทักษะคิดในการเลือกปฏิบัติสิ่งดีๆ ให้ตนเอง เดือนที่ 6 สุ่มถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเองและให้ข้อมูลเพิ่มเติมผู้ป่วยประเมินแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด (1) แบบสอบถามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (2) แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังสิ้นสุดโครงการ และ 2) การทดสอบทางห้องปฏิบัติ ได้แก่ HbA1c ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พัฒนามาจากখনทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลัยนัส ไพจิตร⁷ ประกอบด้วย 9 ตอน ได้แก่ (1) ลักษณะทางประชากร (2) ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ (3) การอ่านศัพท์พื้นฐาน (4) ความสามารถในการอ่านเข้าใจตัวเลข (5) ความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (6) ความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวาน (7) การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ (8) การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขในการใช้ชีวิต และ (9) การปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีข้อคะแนนที่ประเมินความรู้ถูกผิด และประเมินพฤติกรรมที่มีช่วงคะแนนแปลผลเป็นค่าคะแนนพฤติกรรม 2) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังสิ้นสุดโครงการก่อนเข้าร่วมโครงการ แปลผลเป็นค่าคะแนนพฤติกรรม ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ให้ค่าคะแนนเป็น 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ดัดแปลงจากงานวิจัยของศิริลักษณ์ ฤงทอง⁸

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ 0602563

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ลักษณะทางประชากรและสภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2.ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป จัดเป็นระดับความรู้แจ้งสูง หรือ “รู้แจ้ง” และผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 จัดเป็นระดับความรู้แจ้งต่ำ หรือ “รู้จึก” และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) โดยใช้สถิติทดสอบ (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (63.30%) อายุตั้งแต่ 51- 60 ปี (40.00%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา (36.67%) สถานภาพสมรสคู่ (63.34%) อาชีพเกษตรกร (60.00%) ผู้ดูแลที่บ้านเป็นภรรยาหรือสามี (60.00%) การรับรู้สุขภาพของตนเองว่าร่างกายไม่แข็งแรง แต่ดูแลตนเองได้ (63.34%) ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (n=30)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	11(36.70)
	หญิง	19(63.30)
อายุ	40 ปีลงมา	6(20.00)
	41-50 ปี	10(33.30)
	51 – 60 ปี	12(40.00)
	61 ปี ขึ้นไป	2(6.60)
(Mean = 48.3, SD.= 9.28)		
การศึกษา	ประถมศึกษา	11(36.7)
	มัธยมศึกษา	11(36.7)
	ปริญญาตรีขึ้นไป	8(26.7)
สถานภาพสมรส	คู่	19(63.4)
	หม้าย หย่า/แยก	11(36.6)
อาชีพ	เกษตรกร	18(60.00)
	รับจ้าง	5(16.70)
	ข้าราชการ	7(23.30)
ผู้ดูแลหลักที่บ้าน	ภรรยา/สามี	18(60.00)
	พ่อ-แม่ / บุตร	9(30.00)
	ญาติพี่น้อง	3(10.00)
ภาวะสุขภาพของท่าน	ร่างกายแข็งแรง	11(36.60)
	ไม่แข็งแรงแต่ดูแลตนเองได้	19(63.30)

2. หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มเท่ากับ 7.27 คะแนน (95% CI : 6.03, 8.49) ; คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อน

การทดลอง ($p = .04$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเพิ่มเท่ากับ 2.63 คะแนน (95% CI : 1.77, 3.49) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ($p < .001$) โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง เท่ากับ 1.29 % (95% CI : 0.98, 1.59) ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	Mean diff.(95%CI)	p
	Mean(SD.)	Mean(SD.)		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม	15.67(4.72)	22.93(3.50)	7.27(6.03,8.49)	< .001
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	2.30(1.08)	3.03(1.70)	2.63(1.77,3.49)	.04
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	8.16(0.60)	6.87(0.51)	1.29(0.98,1.59)	< .001

วิจารณ์

โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เป็นการใช้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทักษะ และมีพฤติกรรมที่จะส่งผลให้ค่า HbA1c อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มมากขึ้น ซึ่งรูปแบบหรือกิจกรรมที่เติมเต็มให้กับผู้ป่วยทุกคนจะใช้หลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทั้ง 6 ด้าน และดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านทุกเดือนเป็นจำนวน 6 ครั้ง นำมาวางแผนร่วมกับวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน ได้แก่ ไม่ทราบการปฏิบัติตัวที่จะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทำให้ถึงเป็นโรคเบาหวาน ผลข้างเคียงในการรับประทานยาการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ต่อ 2 สมากที่สุดเพื่อไม่ให้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะควบคุมน้ำตาลไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างมากมาย ในที่สุด

กิจกรรมในแต่ละช่วงแต่ละครั้งที่เติมเต็มให้กับผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการวิเคราะห์ร่วมกันในทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาหารหลักในครัวเรือน จำเป็นต้องมีผู้ประกอบอาหารหรือผู้ดูแลเข้าร่วมกลุ่มหรือรายบุคคล รวมถึงการลงเยี่ยมบ้านเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลในชุมชน ซึ่งความร่วมมือกันดูแลและรับทราบสิ่งที่ยังขาดและจะเติมเต็มอย่างไร ทำให้เกิดการยอมรับและส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา⁹ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ เยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุ และส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยนั้น

ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญและมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการดูแลตามปกติ และจากการศึกษา¹⁰ ที่ได้ใช้การให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเองรายบุคคล ติดตามเยี่ยมบ้าน เมื่อเดือนที่ 3 พบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะส่งพบแพทย์ พบว่า การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวทำให้ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนการพัฒนาและระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบกับทีมในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับบริการและทีมไปเยี่ยมบ้านเป็นทีมเดียวกันที่มีความสนิทสนม ตลอดจนการสื่อสารที่จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ที่พบว่ารูปแบบการสื่อสาร การให้ข้อมูลระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมีลักษณะการให้ข้อมูลซ้ำๆ ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การสื่อสารในขณะที่ยังมีความสนใจ แพทย์ พยาบาล ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลของตนเองได้และทราบว่าตนเองยังไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ในขณะที่แพทย์ไม่ได้สอบถามข้อจำกัดหรือร่วมกันหาวิธีการที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละคน ความรู้สึกไม่มั่นใจในการสอบถามกับแพทย์ พยาบาล¹¹

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบแตกต่างกัน แต่ความต้องการความช่วยเหลือด้านการอ่านและการกรอกข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยไม่มั่นใจในการพูดคุยได้ตอบกับแพทย์พยาบาล อาจเกิดจากความรู้สึกผิดในตนเอง มีความกังวลกลัวโดนดุ ความรู้สึกไม่

มั่นใจในการสอบถามเห็นว่าตนเองพูดไม่เก่งกลัวถามอะไรในสิ่งที่ไม่สมควรถาม บรรยากาศที่เร่ร่อนไม่กล้าพูดคุยเพราะมีผู้ป่วยอีกมาก จึงเกรงใจในการถามหรือปรึกษาข้อจำกัดของตนเองที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล จึงใช้วิธีรับฟังและไม่ถามต่อ¹¹ ประกอบกับลักษณะของผู้ป่วยอำเภอเชียงขวัญที่มาโรงพยาบาลจะมีผู้ดูแลมาด้วยเพื่อมาประสานกับบุคลากร ไม่ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากผู้ป่วยจะมาเจาะเลือดแล้วลงไปรับประทานอาหารที่พื้นที่ที่จัดไว้ให้ผู้ป่วยรับประทาน จะให้ญาติเป็นผู้นำรอกมาให้ความรู้ การปฏิบัติตัวหรือรับฟังสื่อวีดิทัศน์ในช่วงขณะรอพบแพทย์ จนแพทย์มาตรวจญาติจึงลงไปตามผู้ป่วยขึ้นมาตรวจ

ส่วนข้อมูลทางห้องปฏิบัติการพบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยได้รับการประเมินทางห้องปฏิบัติการ คือ HbA1c ค่า <7% จำนวน 30 คน หลังการทดลองพบ HbA1c <7 % (53.33%) จากกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นขั้นตอน มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ มีมุมมองที่แตกต่างกันได้พบทวนผู้ป่วยรายบุคคล โดยเฉพาะที่ยังควบคุมระดับน้ำตาล (FBS) ไม่ได้ ให้บริการทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านผู้ป่วย โดยร่วมกับการช่วยเหลือของผู้ดูแลในครอบครัว เป็นกระบวนการที่เน้นการให้กำลังใจ พูดคุยที่ไม่เร่ร่อนและมีความใกล้ชิดทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ร่วมดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากงานวิจัยนี้ได้ทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ยังมีอวัยวะและระบบในร่างกายดีมาก ยังไม่ถูกทำลายจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมานาน มีอายุไม่มากนัก เฉลี่ย 48.33 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรี (63.33%) และส่วนมากจะมีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพกับแพทย์พยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีโรคร่วมจึงทำให้การกลับมาควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น ความสนใจและความต้องการของผู้ป่วยทุกคนมีเป้าหมายที่ไม่ต้องการเป็นโรคเบาหวานและมีความหวังที่จะได้เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและไม่ได้รับประทานยาทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้ค่า HbA1c หลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษา¹² ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ

ความฉลาดด้านสุขภาพและพบว่า องค์ประกอบของความฉลาดด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะ

1. การทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญ ในการจัดการกำกับดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ให้ความรู้ให้คำปรึกษา รวมถึงเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้สำเร็จได้
2. ศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน การค้นหาปัญหาาร่วมกันในผู้ป่วยแต่ละรายจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การร่วมคิด ร่วมปรับปรุงให้ตัวผู้ป่วยและครอบครัวได้ดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น
3. ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างยิ่ง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา และช่วยเหลือเป็นอย่างดี จาก นางนริศรา พันธุ์ศิลา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่กรุณาให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ จนแล้วเสร็จได้ทันเวลาถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ตามรูปแบบ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ทินเทวีณ พุทธลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงขวัญ ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงขวัญ และผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กลุ่มงานสื่อสารสังคม. แผนโลก-ระดมแผนชาติสร้างความรอบรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย. นนทบุรี : สำนัก ; 2561.
2. ชลิต รัตตสาร. สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] ; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : shorturl.at/agivL

3. ปกาศิต โอวาทกานนท์. ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสำคัญกับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทรายมูล. ศรีนครินทร์วารสาร 2554 ; 26(4) : 339-49.
4. ธเนศวุฒิ สายแสง, วีระศักดิ์ จิตโธสง, กนกศักดิ์ สุทธิประภา, สุวรรณ ภัทรเบญจพล. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิจังหวัดอุบลราชธานี. ใน The 6th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2014 "A Celebration of 100 years of Thai Pharmacy and 20 Years of UBU Pharmacy" Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubonrat chathani University, Thailand ; 1-2 กุมภาพันธ์ 2557 ; คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. อุบลราชธานี ; 2557.
5. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary [Internet] ; 1998 [cited 2020 March 1]. Available form : www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/
6. นิทรา กิจธีระวุฒินงษ์. การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558, 8(2) ; 68 -75.
7. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์นิละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ; 2559.
8. ศิริลักษณ์ ฤงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [วิทยานิพนธ์]. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2557.
9. มยุรี เทียงสกุล, สมคิด ปานประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562 ; 28(4) : 696-710.
10. อนุชา วรหาญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเลาขวัญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2561 ; 12 (27) : 5-22.
11. อารยา เชียงของ. ผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2561.
12. วรณรัตน์ รัตนวรารค์, วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2561 ; 24 (2) : 34-51.