

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561

Development of a Diabetes Care Model in Lampang

สมพร กิจสุวรรณรัตน์^{1*}, ถาวร ล่อกา² และ ณัฐฐรณ์ ปัญจันร²

Somporn Kitsuwannaratana^{1*}, Thaworn Lorga² and Nutthaporn Panchakhan²

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง²

Lampang Provincial Health Office^{1*}, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang²

(Received: July 23, 2019; Revised: January 02, 2020; Accepted: January 06, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561 ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในบุคลากรสุขภาพ จำนวน 57 คน ด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบฯ โดยบุคลากรสุขภาพ จำนวน 57 คน โดยจัดทำคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการนำแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ระยะที่ 3 การประเมินผลจากการใช้แบบที่พัฒนาขึ้น (3 Change Model) ถอดบทเรียนการให้บริการ และประเมินความเป็นไปได้ ในบุคลากรสุขภาพ จำนวน 57 คน และผู้ป่วยเบาหวาน 548 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง คือ 3 Change Model ได้แก่ 1) Mindset Change, 2) Health Service Change, 3) Patient's Behavior Change

2. หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 3 Change Model พบว่า บุคลากรสุขภาพปรับเปลี่ยนวิธีคิดอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.09$, $\sigma=.23$) และปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.74$, $\sigma=.61$) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และยา สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p<.001$) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังใช้รูปแบบ ($\mu=8.74$, $\sigma=1.63$) ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบ ($\mu=9.21$, $\sigma=1.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=7.880$)

ดังนั้น มีการพัฒนาทักษะจำเป็นของบุคลากรสุขภาพสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเอง สนับสนุนให้ใช้คู่มือการจัดการตนเองและสนับสนุนเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดรายบุคคล จัดบริการและดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนา, รูปแบบการดูแล, ผู้ป่วยเบาหวาน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: bombbook2000@hotmail.com โทรศัพท์ 091-0677127)

Abstract

The aim of this research and development was to develop a diabetes care model, and to evaluate the diabetes nursing care in Lampang province in 2018. Research was divided in 3 phases. Phase 1 was the analysis of diabetes care in Lampang by studying the practices of 57 health personnel in focus groups. Phase 2 consisted in the development of a model from the 57 health personnel analysis, creating a self-management manual for diabetic patients and then to apply it to 548 diabetic participants. Phase 3 was an assessment of the developed model (the 3 Change Model) with 57 health personnel, and then its implementation with 548 uncontrolled diabetic patients, using questionnaire and focus group for data collection. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation. Pearson Chi-square correlation coefficient and the statistic Paired t-test were applied for data quality analysis. Results revealed as follows.

1. The diabetes care model in Lampang province was successful for the 3 Change Model, including 1) Mindset Change, 2) Health Service Change, 3) Patient's Behavior Change.

2. After the plan of the diabetes care patient showed that health personnel have changed mindset in high level ($\mu=4.09$, $\sigma=0.23$) and changed health service in the middle level ($\mu=2.74$, $\sigma=0.61$) changed patient's behavior in self-management in higher level of self-management in food, exercise, mood and drug with the statistical significance at .001 ($p<.001$). The average blood sugar level was also decreased with the statistical significance at .001 ($t=7.880$).

The suggestion was to develop the necessary skills of health personnel for supporting self-management, encourage the use of self-management guides and support for individual blood glucose monitors, provided and supervised by family doctors in community.

Keywords: Development, Care Model, Diabetic Patients

บทนำ

จากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 หรือมีผู้ป่วย 5 ล้านคน และเสียชีวิต 11,389 คน หรือเฉลี่ยวันละ 18 คน (Bureau of Non Communicable Diseases, 2017) หากมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคไตวาย โรคปลายประสาทอักเสบ เป็นต้น (Diabetes Association of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakut Sirindhorn, 2017) โดยปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา (Rangseesakhon, Chanchay, Saowakontha, & Thiramanus, 2011) เป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลา อาศัยการเรียนรู้ การฝึกทักษะ และความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวาน จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพ โดยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในลักษณะของสหวิชาชีพ และการบริการที่มีคุณภาพ

จังหวัดลำปาง ปี 2558-2560 มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 5,458.40, 5,533.90 และ 5,578.95 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ปี 2559 พบปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ คือ สอนให้คำแนะนำแต่ยังขาดความรู้ ทักษะในการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านผู้รับบริการ คือ ขาดความรู้ ทักษะ

ความสามารถและแรงจูงใจที่จะจัดการกับโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านการบริการ ที่ไม่ได้เชื่อมประสานระหว่าง การจัดการระหว่างสถานบริการและการบริหารจัดการ (Lampang Provincial Health Office, 2017) จึงส่งผล ต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดูแลที่ต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง โดยปรับเปลี่ยนวิธีคิดของ บุคลากรสุขภาพในการให้บริการ ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ให้มี การจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561 โดยประยุกต์หลักการวงจรคุณภาพ (PDCA) แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย มาพัฒนาเป็นรูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้แนวคิด 3 Change Model ประกอบด้วย 1) Change Mindset หมายถึง การ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากรสุขภาพในการให้บริการ 2) Change Health Service หมายถึง การปรับเปลี่ยนบริการ สุขภาพ 3) Change Patient's Behavior หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้มีการ จัดการกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ทั้งนี้หากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการ จัดการตนเองด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ยา และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยดำเนินการในช่วง มกราคม 2561 - มีนาคม 2562 กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายปทุมภูมิ จำนวน 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และปัญหาการดำเนินงานในด้านบุคลากร สุขภาพ ด้านการบริการและด้านผู้ป่วย 2) การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตามรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ปี 2559-2560 และคัดเลือกประเด็นเพื่อมาดำเนินการ

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวาน) จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง โดยจัดกลุ่มสนทนา 5 กลุ่ม ๆ ละ 11-12 คน มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ และการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ไปยกร่างเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ ให้มีแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย มีความรู้ ทักษะ และแสวงหาวิธีการใหม่ในการพัฒนางาน และการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรมที่ 2 ออกแบบการจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยจัดทำคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

ขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 3 Change Model ที่สมบูรณ์ไปใช้ โดยปรับเปลี่ยนแนวคิดของบุคลากรสุขภาพในการให้บริการ ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ อบรมทดลองใช้คู่มือ การให้นำคู่มือไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายปทุมภูมิ จำนวน 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสุขภาพ ได้แก่ 1) การปรับแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย และการจัดบริการ ได้แก่ สถานการณ์โรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนกระบวนการใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย การวางแผนสู่การปฏิบัติและการประเมินผล 2) กระบวนการคัดเลือกผู้ป่วย การประเมินความพร้อม ทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนการจัดการตนเอง 3) การประเมินผู้ป่วยตามคู่มือ การนำคู่มือไปใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเอง การติดตามเยี่ยมบ้าน

2. จัดทำคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านยา ด้านละ 1 ข้อ และความมั่นใจเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน 1 ข้อ ในด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านยา ด้านละ 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านอาหารและด้านออกกำลังกาย ด้านละ 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรสุขภาพ 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว 7 ข้อ

ส่วนที่ 6 การประเมินการจัดการตนเองในด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านยา ด้านละ 4 ข้อ และด้านอารมณ์ 10 ข้อ

ลักษณะของเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert's Rating Scale (1967) โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุด ถึงคะแนน 1 หมายถึงการปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1970) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำคู่มือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อตรวจสอบค่าความสอดคล้อง ถ้ามีค่า IOC มากกว่า 0.60 ขึ้นไป ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของสิ่งที่ต้องการวัด ดังนี้ ความตั้งใจ ความมั่นใจ ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินการจัดการตนเองในด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านยา และด้านอารมณ์ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.60-1.00 และผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรในการวิจัย (Try Out) จำนวน 30 คน ตามวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient (1951) ได้ค่าความเชื่อมั่น ความตั้งใจ .76 ความมั่นใจ .82 ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม .899 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ .79 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว .86 การประเมินการจัดการตนเองในด้านอาหาร .87 ด้านออกกำลังกาย .93 ด้านยา .96 และด้านอารมณ์ .96 และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์และจัดพิมพ์คู่มือฉบับสมบูรณ์

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน และประเมินความเป็นไปได้

ประชากร คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายปฐมภูมิ จำนวน 57 คน 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C > 7mg% สมัครใจเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง และยินยอมให้ติดตามระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม 6 เดือน จำนวน 548 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามบุคลากรสุขภาพผู้วิจัยสร้างมี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากรสุขภาพ 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ 42 ข้อ

ลักษณะของเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert's Rating Scale (1967) โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุด ถึงคะแนน 1 หมายถึงการปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1970) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การปฏิบัติที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุด

2.2 คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (จากขั้นตอนที่ 2)

2.3 แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีอะไรบ้าง 2) ท่านมีปัญหายุ่งยากอะไรบ้าง และมีแนวทางจัดการอย่างไร 3) ความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง 4) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรทำอะไรเพิ่มเติมในการถอดบทเรียน

2.4 เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อตรวจสอบค่าความสอดคล้อง และได้ค่า IOC ดังนี้ การปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากร ได้ค่า IOC ระหว่าง .60-1.00 และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ได้ค่า IOC ระหว่าง .80-1.00 และผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรในการวิจัย (Try Out) จำนวน 30 คน ตามวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient (1951) ได้ค่าความเชื่อมั่น การปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากร .97 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ .90 และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน) จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้จัดการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ การยินยอมตอบแบบสอบถาม และรายละเอียดข้อคำถามของแบบสอบถามแก่บุคลากรสุขภาพ ในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลส่งผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง โดยจัดกลุ่มสนทนา 5 กลุ่มๆละ 11-12 คน มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับการปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากร และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ Paired Sample t-test ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ($Sig=.05$)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม โครงร่างวิจัยเสนอขอการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E 2561/56 ลงวันที่ 2 มกราคม 2561

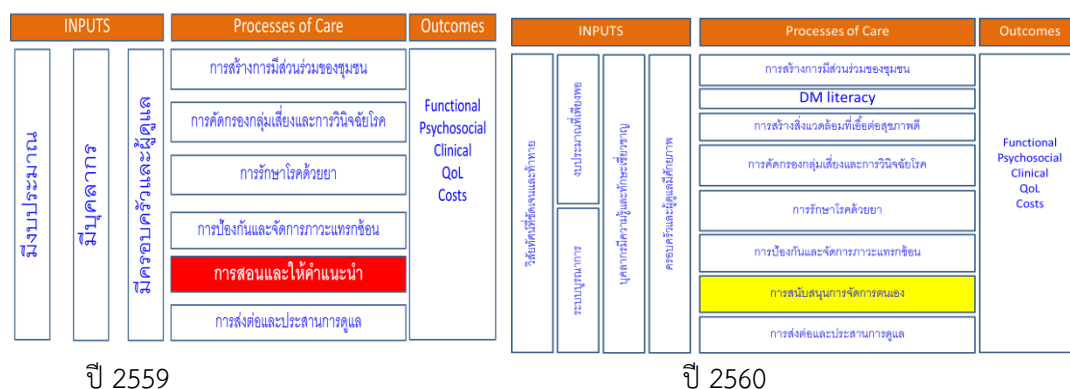
ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ดังนี้

1.1 จังหวัดลำปางมีแนวทางปฏิบัติให้แต่ละสถานบริการในการตรวจระดับ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับงบประมาณของแต่ละสถานบริการ จากการศึกษาพบว่า สถานบริการมีความหลากหลายในการปฏิบัติ จึงอาจส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยพบว่า ปี 2560 จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 41,973 คน ได้รับการตรวจ FBS จำนวน 40,028 คน ร้อยละ 95.37 และได้รับการตรวจ HbA1C จำนวน 17,817 คน ร้อยละ 42.45 ซึ่งพบว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีเพียงร้อยละ 16.01 และมีการจัดกลุ่มระดับความรุนแรงของกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน พบสี่เหลี่ยมเข้ม ($FBS \leq 125$ mg/dl) ร้อยละ 33.57 สี่เหลี่ยม ($FBS = 126-154$ mg/dl) ร้อยละ 25.81 สี่เหลี่ยม ($FBS = 155-182$ mg/dl) ร้อยละ 8.77 สี่เหลี่ยม ($FBS \geq 183$ mg/dl) ร้อยละ 31.85

1.2 การสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ 1) ด้านผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยเครียด ทุกข์ เชื่อว่าเบาหวานจะไม่ดีไปกว่านี้ และไม่ยอมเจอหมอพยาบาลเพราะรู้สึกผิด 2) ด้านบุคลากรสุขภาพ คือ รู้สึกเบื่อหน่าย เชื่อว่าเบาหวานจะไม่ดีไปกว่านี้ รู้สึกไม่ยอมเจอคนไข้ที่ดื้อหรือคุมน้ำตาลไม่ได้ ใช้วิธีสอนและให้คำแนะนำ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามหรือทำตามไม่ได้ พยายามที่จะดูแลผู้ป่วยทุกคนเท่ากันหรือเหมือนกัน และดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการเดิม 3) ด้านการบริการ คือ ผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลไม่ได้ถูกส่งไปรักษาที่ รพ.สต. วิธีการตรวจน้ำตาลแต่ละสถานบริการ ซึ่งผู้ป่วยจะกลับมาหา รพ.สต.อีกครั้งเมื่อคุมน้ำตาลได้ กิจกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก ขาดเรื่องผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการเดิม

1.3 การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2559-2560 โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า เพิ่มประเด็นการมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและท้าทาย ระบบบูรณาการ ส่วนด้านกระบวนการ เพิ่มประเด็นการความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี และเปลี่ยนจากการสอนให้คำแนะนำ เป็นการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยผู้วิจัยนำประเด็นการสนับสนุนการจัดการตนเอง มาดำเนินการวิจัยในครั้งนี้



ภาพ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2559-2560

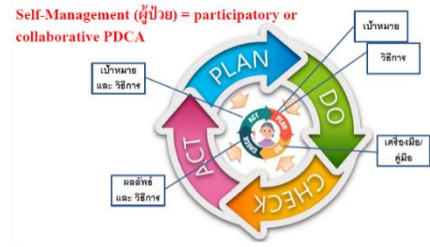
2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้แนวคิด 3 Change ประกอบด้วย 1) Change Mindset หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคลากรสุขภาพในการให้บริการ 2) Change Health Service หมายถึง การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ 3) Change Patient's Behavior หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้มีการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ดังนี้

2.1 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคลากรสุขภาพในการให้บริการ โดยจัดอบรมบุคลากรสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน เนื้อหาประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และแสวงหาวิธีการใหม่ในการพัฒนางาน การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนวคิดที่ปรับแล้ว การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และยา การวางแผนและการปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การวางแผนเพื่อนำสู่การปฏิบัติและการประเมินผล 2) ปรับวิถีชีวิตของบุคลากรสุขภาพ ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน 3) ปรับบริการสุขภาพและสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วย

ตาราง 1 การปรับวิถีชีวิตบุคลากรสุขภาพ ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

ประเด็น	ประเด็นปัญหา	การปรับเปลี่ยน
1. เปลี่ยนวิธีการมองผลลัพธ์	จากเดิมที่มุ่งผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น HbA1c, FBS, ภาวะแทรกซ้อน	การมองด้านสุขภาวะผู้ป่วยร่วมด้วย หรือการทองผลลัพธ์รอบด้านมากขึ้น จังหวัดลำปางได้กำหนดผลลัพธ์ คือ การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เปลี่ยนมุมมองด้านการจัดการอาหาร ยา ออกกำลังกาย	จากเดิมที่มองแบบแยกส่วน	การมองแบบมีความเชื่อมโยง และเป็นองค์รวม โดยจังหวัดลำปางได้กำหนดอารมณ์ เป็นเรื่องความทุกข์ (Distress) อารมณ์จะส่งผลในการจัดการเรื่องอาหาร ยา ออกกำลังกาย ซึ่งภาระจากโรค ภาระจากการรักษา ความรู้สึกล้มเหลว เป็นสาเหตุของการเกิดอารมณ์ของความทุกข์ โดยภาระกับความล้มเหลวส่วนหนึ่งเกิดจากสัมพันธ์ภาพ และเปลี่ยนจากสัมพันธ์ภาพ เพื่อนำไปสู่การลดภาระ ลดความล้มเหลว เพิ่มความสำเร็จได้
3. ปรับวิธีการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวาน	สัมพันธ์ภาพแบบสั่งการ	สัมพันธ์ภาพแบบช่วยเหลือ ร่วมมือ (Collaborative Relationship) หากบุคลากรสุขภาพพูดไม่เพราะ หรือแสดงท่าทางที่ไม่ดี จะทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพเชิงขัดแย้ง แต่หากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพิเศษจากการรับบริการ เกิดสัมพันธ์ภาพแบบพิเศษ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอยากดูแลตนเอง
4. ปรับวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแล	การดูแลตนเอง (Self Care)	การจัดการตนเอง (Self Management) ที่มีส่วนร่วมในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับเปลี่ยนแผนในเรื่องคน เงิน ของ ทั้งผู้ป่วยเบาหวาน และบุคลากรสาธารณสุข

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเด็น	ประเด็นปัญหา	การปรับเปลี่ยน
		โดยรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง (SMS) มี 3 รูปแบบ คือ 1) นำตนเอง (Self-Directed Model) 2) สร้างความร่วมมือ (Collaborative Model) 3) ช่วยเหลือในสัดส่วนสูง (Highly Supported Model) 
5. ปรับบุคลากร	การดูแลผู้ป่วยทุกคนเหมือน ๆ กัน ด้วยวิธีการเดิม ๆ	ปรับความเชื่อ วิธีคิด วิธีการเรียนรู้ และวิธีปฏิบัติงานกับผู้ป่วย โดยเน้นให้มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และมีความเชื่อมั่น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคน มีความแตกต่างกัน มีรายละเอียดของการชีวิตแต่ละคนต่างกัน หากตอบสนองต่อเสียงเรียกและความต้องการของผู้ป่วยให้ถูกต้อง จะส่งผลลัพธ์ของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น
6. ปรับบริการ	เดิมเน้นบริการเชิงคลินิกอย่างเดียวเป็นส่วนใหญ่	เชิงพฤติกรรมและจิตสังคม เพื่อมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ตามแนวคิดการจัดการที่ครบวงจรของ Self-Management Support
7. ปรับระบบการดูแล	เดิมส่งผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลไม่ได้ดูแลที่โรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่ไม่รู้จักผู้ป่วย	ปรับให้โรงพยาบาลจัดการด้านยา ส่วนด้านพฤติกรรมและสังคม ส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดการ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการทั้งแนวตั้งและแนวนอน
8. การบริหารทรัพยากรทางสุขภาพ	การคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวาน จากแบบเจาะจง ที่ทุกคนได้รับบริการเหมือนกัน	การกำหนดเกณฑ์คัดผู้ป่วย และให้การสนับสนุนตามลักษณะของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรายบุคคลได้รับบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานในเวลาที่เหมาะสม

2.2 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ได้แก่

2.2.1 จัดบริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดที่ปรับแล้ว เฉลี่ย 1 ต่อ 9-10 คน การส่งผู้ป่วยเบาหวานไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปรับลักษณะการให้บริการ ให้เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการจัดการตนเอง และมีส่วนร่วมในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับเปลี่ยนแผน

2.2.2 คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวาน โดยพิจารณาจากด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ($HbA1C > 7\text{mg}\%$) ด้านพฤติกรรม คือผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ความรู้และทักษะ ด้านสังคม คือการมีผู้ดูแลและภาวะเศรษฐกิจ ด้านโอกาสความสำเร็จ จากความหวังและแรงจูงใจของบุคลากรสุขภาพ ความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะทาง อายุ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ปัจจัยที่จะสนับสนุน ความจำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

2.2.3 การประเมินผู้ป่วยเบาหวานตามคู่มือการจัดการตนเอง (Pre-Post test) ได้แก่ เลือกประเด็นปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย ให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ความเสี่ยง และประโยชน์

ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินความพร้อม ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประเมินความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตั้งเป้าหมายและ กิจกรรมการปฏิบัติร่วมกัน จัดการกับอุปสรรคและพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง การนัดติดตาม โดยใช้หลักการวงจร คุณภาพ PDCA

2.2.4 ให้ความรู้ พัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ทักษะการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยใน การรับประทานยา การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า ทักษะการจัดการ บทบาทหรือทักษะการดำเนินชีวิตปกติ เช่น การทำงาน การพบปะเพื่อนและญาติ การทำกิจกรรมทางสังคม การ จัดการอารมณ์ เช่น อารมณ์โกรธ ความวิตกกังวล ความไม่แน่นอน สัมพันธภาพที่เปลี่ยนไป ทักษะความสามารถ ของผู้ป่วยเบาหวาน ในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับเปลี่ยนแผนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน

2.2.5 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน และสนับสนุนเครื่องตรวจระดับน้ำตาลใน เลือดแบบเจาะปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดันโลหิต เฉลี่ย 1 เครื่องต่อ 5 คน เพื่อกำกับติดตามทุกเดือน หรือ เมื่อมีอาการผิดปกติ การสนับสนุนคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้มีการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยของ ตนเอง โดยดำเนินการตามคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) แผนการ จัดการตนเองด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านยา 3) การปฏิบัติตามแผนในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน 4) การประเมินระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านอาหารและ ด้านออกกำลังกาย 5) การประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ 6) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว 7) การประเมินการจัดการตนเองในด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านยา 8) การส่งต่อ

3. การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

3.1 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคลากร ในการให้บริการ

ตาราง 2 ผลการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคลากรสุขภาพ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน N=57 คน

ตัวแปร	μ	σ	ระดับการปฏิบัติ
1. ฉันเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานมีศักยภาพ	4.17	0.66	มาก
2. ฉันเชื่อว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเป็น เรื่องที่เป็นไปได้	3.85	0.71	มาก
3. ฉันมีเวลาเพียงพอที่จะพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวาน	3.97	0.70	มาก
4. ฉันเรียนรู้รับทราบความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างดี	4.41	0.62	มาก
5. ฉันและผู้ป่วยเบาหวานเป็นกัลยาณมิตรกัน	4.57	0.53	มากที่สุด
6. ฉันพยายามหาวิธีการ ที่ก่อภาระให้ผู้ป่วยเบาหวานน้อยที่สุด	4.09	0.74	มาก
7. ฉันมีการค้นหาวิธีการที่จะให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติตัวให้กับ ผู้ป่วยเบาหวาน	4.28	0.65	มาก
8. ฉันเรียนรู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานในการ จัดการตัวเอง	4.09	0.69	มาก
9. ฉันปรับวิธีการเรียนรู้เพื่อที่จะทำงานให้ดีขึ้น	3.80	0.58	มาก
10. ฉันมีความสุขที่ได้ทำงานกับผู้ป่วยเบาหวาน	3.85	0.77	มาก
11. ฉันชื่นชมกับความสำเร็จของผู้ป่วยเบาหวาน	4.03	0.68	มาก
12. ฉันชื่นชมกับความสำเร็จของงานที่ฉันทำ	4.00	0.71	มาก
รวม	4.09	0.23	มาก

จากตาราง 2 การปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากรสุขภาพ หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับมาก ($\mu=4.09$, $\sigma=0.23$) และพบว่าบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยเบาหวานเป็นกัลยาณมิตรกัน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu=4.57$, $\sigma=0.53$)

3.2 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 3 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบ

บริการสุขภาพ	ระดับความเป็นจริง		
	μ	σ	การปฏิบัติ
1. การให้ข้อมูลและการพัฒนาทักษะให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน	2.94	0.72	ปานกลาง
2. กระบวนการ PDCA ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน	2.56	.83	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน	2.91	.67	ปานกลาง
4. การจัดบริการสุขภาพ	2.57	.68	ปานกลาง
รวม	2.74	.61	ปานกลาง

จากตาราง 3 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.74$, $\sigma=.61$) เมื่อพิจารณารายด้านการให้ข้อมูลและการพัฒนาทักษะให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.94$, $\sigma=.72$)

3.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้มีการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ดังนี้

3.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 441 คน ร้อยละ 80.47 มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 221 คน ร้อยละ 40.33 อายุเฉลี่ย 57.86 ปี ส่วนใหญ่มีค่า HbA1C 8.1-9.0 จำนวน 157 คน ร้อยละ 28.65

3.3.2 การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ HbA1C ลดลง จำนวน 360 คน ร้อยละ 65.70 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับ HbA1C จำนวน 22 คน ร้อยละ 4.01 และมีระดับ HbA1C เพิ่มขึ้น จำนวน 166 คน ร้อยละ 30.29 และการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 4 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ HbA1C)	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าร้อยละ 7 mg%	20	3.65	77	14.05
ร้อยละ 7-8 mg%	272	49.64	268	48.90
ร้อยละ 9-10 mg%	181	33.02	153	27.92
ร้อยละ 11-12 mg%	55	10.04	39	7.12
ร้อยละ 13 mg% ขึ้นไป	20	3.65	11	2.01

จากตาราง 4 ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 548 คน หลังการใช้รูปแบบ มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 10.40

3.3.3 การเปรียบเทียบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ตัวแปร (ระดับ)	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	p-value
	μ	σ	μ	σ		
ระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ HbA1C)	9.20	1.61	8.75	1.62	7.880	< .001
ความตั้งใจเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน	3.54	.94	4.01	.70	-24.435	< .001
ความมั่นใจเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน	3.56	.89	3.96	.71	-11.003	< .001
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม						
- ด้านอาหาร	3.13	.95	4.09	.65	-24.230	< .001
- ด้านออกกำลังกาย	3.07	1.09	3.95	.85	-20.837	< .001
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร	3.67	.45	3.83	.46	-9.203	< .001
สุขภาพ						
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว	3.43	.72	3.56	.68	-5.208	< .001
การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน						
- ด้านอาหาร	3.58	.74	3.88	.60	-10.089	< .001
- ด้านออกกำลังกาย	3.41	.87	3.67	.79	-8.604	< .001
- ด้านอารมณ์	2.70	.86	3.96	.50	-27.211	< .001
- ด้านยา	3.74	.72	4.03	.58	-10.563	< .001

จากตาราง 5 ภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง (ก่อน $\mu=9.21$, $\sigma=1.63$) (หลัง $\mu=8.74$, $\sigma=1.63$) มีระดับความตั้งใจและความมั่นใจเพื่อควบคุมโรค สัมพันธภาพ การจัดการตนเองของผู้ป่วย สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001

3.4 การสนทนากลุ่มบุคลากรสุขภาพ เพื่อถอดบทเรียนการใช้รูปแบบ พบปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ สถานการณ์และบริบทของพฤติกรรมสุขภาพ การมีแบบอย่างที่ดี กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเจรจาต่อรองและความสนใจของบุคลากรสุขภาพ การสะท้อนให้เปลี่ยนวิถีชีวิต โดยการใช้การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ความท้าทาย แรงจูงใจ เป้าหมายของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ด้านคู่มีมีเนื้อหามาก ขนาดตัวหนังสือเล็ก ด้านสภาพอากาศที่ร้อนทำให้ผู้ป่วย ดื่มน้ำหวาน ด้านผู้ป่วยมีวิถีชีวิตในการออกงานสังคมงานเลี้ยง ผู้ป่วยปรับยาเอง และมีค่านิยมในการดื่มน้ำสมุนไพร อาหารเสริม

3.5 การประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง

ตาราง 6 การประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปร	μ	σ	การแปลผล
การปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากรสุขภาพ	4.08	0.14	มาก
การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ	4.13	0.21	มาก
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน	4.10	0.16	มาก
การประเมินผลลัพธ์	4.07	0.16	มาก
การประเมินการใช้คู่มือการจัดการตนเอง	4.08	0.11	มาก
รวม	4.10	0.12	มาก

จากตาราง 6 การประเมินความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\mu=4.10$, $\sigma=.12$) และมีข้อเสนอแนะคือ พัฒนาทักษะจำเป็นของบุคลากรสุขภาพสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดบริการในชุมชน การสนับสนุนให้มีการใช้คู่มือการจัดการตนเองและสนับสนุนเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดรายบุคคล และดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

อภิปรายผล

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 16.01 อีกทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพเกิดภาวะความทุกข์ที่เกิดจากโรคเบาหวาน การบริการขาดการจัดระบบที่ดี ขาดการประสานเชื่อมต่อบริการ การดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการเดิม ผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพเชื่อว่าโรคเบาหวานไม่ดีไปกว่านี้ ส่งผลให้ขาดความหวังและแรงบันดาลใจ ขาดการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดบริการ การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่หลากหลาย ขาดผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมและจิตสังคม ดังแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของ Umaporn, Pavana, & Atchariya (2016) พบว่า ด้านผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการรักษาต่อเนื่องที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ไม่มีแรงจูงใจ ไม่ได้รับการกระตุ้น มีข้อจำกัดเรื่องการรับประทานอาหาร ด้านผู้ให้บริการ พบว่าขาดความสมบูรณ์ในการประเมินปัญหา ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนด้านบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีการจัดช่องทางการให้คำปรึกษา แต่ยังไม่มีความเห็นแนวทางดูแลต่อเนื่อง และไม่มีแนวทางการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561 ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากรสุขภาพ การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

2.1 การปรับเปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากรสุขภาพในการให้บริการ โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ ให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการสนับสนุนการจัดการตนเอง เสริมสร้างแรงจูงใจให้มั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีคุณภาพ มีการประสานการดูแลที่มีความต่อเนื่องของการดูแล มีการวางแผน ตั้งเป้าหมาย การหาวิธีการ การทำตามเป้าหมายและการตรวจสอบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับเป้าหมายของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ มีทักษะในการประเมินและสามารถจัดการกับปัญหาได้ บุคลากรสุขภาพใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสาร ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และการให้ความรู้ ให้คำแนะนำร่วมกับการใช้คู่มือ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับ McNamara, Reid, Freedland, Righi, & Geffken (2011) ที่กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน ที่หมกมุ่นใจในการรักษาโรคเรื้อรัง และขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.2 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ จากเดิมที่ดำเนินการตามแนวทางด้านคลินิก จึงต้องเพิ่มด้านพฤติกรรมศาสตร์ และปรับจากการที่โรงพยาบาลชุมชนดูแลแต่เรื่องยา ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลเรื่องยาและด้านพฤติกรรม และสร้างระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีความต่อเนื่อง ในด้านการจัดการ ด้านสัมพันธภาพ ด้านข้อมูล ด้านการเชื่อมประสานระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการนัดหมาย และสนับสนุนคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงการจัดระบบการจัดการข้อมูล โดยให้มีการวิเคราะห์ข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล การใช้ประโยชน์จากข้อมูล และปรับบริการจากเชิงรับเป็นเชิงรุก การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ ดังการศึกษาของ Pracha (2013) กล่าวว่า เป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมิใช่เพียงเพื่อการตรวจเลือด และจ่ายยาเท่านั้น แต่จะเป็นโอกาสที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวได้ประเมินความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพร่วมกัน และเรียนรู้การจัดการโรคนั้นๆ รวมทั้งปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาของ Surattana, & Benjamas (2016) พบว่ายังมีปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูล มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลน้อย

ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนจัดกิจกรรม ซึ่งระบบการจัดการข้อมูลมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้มีการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง จากการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีความตั้งใจและความมั่นใจเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ มีการจัดการตนเองของผู้ป่วยด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านยา เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรค จึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติมา ยาวนานหรือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ดังการศึกษาของ Prang, Duangkamol, & Sutteeporn (2016) พบว่า การควบคุมโรคเบาหวาน ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญที่จะพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเอง โดยการตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรง ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จริงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

3. การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561 ดังนี้

3.1 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคลากรสุขภาพในการให้บริการ พบว่าบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยเป็นกัลยาณมิตรกัน อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากเกิดความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างกัน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเชื่อและพร้อมปฏิบัติตาม ส่วนการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพในการให้การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากภาระงานของบุคลากรสุขภาพที่มีจำนวนมากและมีหลายภารกิจหน้าที่ และบุคลากรสุขภาพยังใช้กระบวนการคัดเลือกผู้ป่วยแบบเดิม จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้บุคลากรทำงานอย่างเต็มที่ โดยการเน้นย้ำซ้ำเตือน ดังการศึกษาของ Supaporn, Nantiya, & Nantawon (2011) พบว่า หากมีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งกิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ ทำความรู้จักผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดวิธีการ และการสนับสนุนด้วยการให้คำแนะนำ ในเรื่อง que ผู้ป่วยเบาหวานมีความตั้งใจและมั่นใจ และการศึกษาของ Aree (2014) พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ นอกจากนี้ยังเข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพอใจในคุณภาพชีวิตของตน

3.2 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากบุคลากรสุขภาพมีการปรับวิธีคิด วิธีการทำงาน จากเดิมที่มีการสอนให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ได้ปรับเป็นการให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง มีส่วนร่วมในการวางแผน ลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบและปรับเปลี่ยนแผน อีกทั้งเปลี่ยนมุมมองในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย มาปรับเป็นด้านอารมณ์ของผู้ป่วยเบาหวาน การปรับวิธีการที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ก่อภาระกับผู้ป่วยเบาหวาน เปลี่ยนความล้มเหลวเป็นความสำเร็จ แม้จะเป็นความล้มเหลวเพียงเล็กน้อยก็ถือว่าสำเร็จ เปลี่ยนสัมพันธภาพแบบสั่งการเป็นความร่วมมือและสนับสนุน และปรับวิธีการเรียนรู้เพื่อที่จะทำให้การทำงานได้ดีขึ้น โดยเชื่อมกับการวิเคราะห์และประเมินผู้ป่วยเบาหวาน ในการเลือกวิธีการจัดการตนเองที่ละเรื่อง ตามความพร้อมของผู้ป่วยเบาหวาน ดังการศึกษาของ Ananya, Wandee, & Patcharee (2010) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการจัดการตนเอง มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

3.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ในการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และยา สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการใช้รูปแบบลดลงต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง การส่งเสริมความสามารถและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ รู้สึกถึงความรัก ความห่วงใยจากบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความตั้งใจ ความมั่นใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีอารมณ์ที่ดีขึ้น ทำให้ความทุกข์น้อยลง รู้สึกว่ามีที่พึ่ง มีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมองเห็นความสำเร็จที่จะเกิดขึ้น ดังการศึกษาของ Ungkannaporn, & Wiporn (2017) พบว่า การจัดการตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและบุคคลสำคัญที่มีความหมายในชีวิต โดยผู้ป่วยเบาหวานให้ความร่วมมือกับแพทย์หรือพยาบาลในการพูดคุยหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมเบาหวาน รวมทั้งเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทีมสุขภาพ โดยพยาบาลสร้างความคุ้นเคยและรู้สภาพเศรษฐกิจ สังคมของผู้ป่วย ค้นหาการเบี่ยงเบนของความรู้และทักษะที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้เกิดการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา และการศึกษาของ Prang, Duangkamol, & Sutteeporn (2016) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติจัดการตนเอง การประเมินปัญหาจะนำไปสู่การตัดสินใจในการตั้งเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ควรมีนโยบายและกลไกการสนับสนุนการทำงานของบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การปรับบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านคลินิก พฤติกรรม และจิตสังคม เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยและให้มีความต่อเนื่อง การจัดบริการแบบรายบุคคลและบริการในระดับตำบลหมู่บ้าน การสนับสนุนให้มีการใช้คู่มือการจัดการตนเอง สนับสนุนเครื่องมือ เช่น เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดปริมาณความหวานความเค็มในอาหาร การดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นการปรับบริการและปรับกระบวนการดูแลที่มีคุณภาพ

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ในการปรับเปลี่ยนวิธีคิด (กระบวนการทัศน์) วิธีการทำงาน (ระบบ) สัมพันธภาพ และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความต่อเนื่อง ในด้านบริหารจัดการ ด้านสัมพันธภาพ ด้านข้อมูล และด้านประสบการณ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประเด็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านผลลัพธ์ ด้านบุคลากรสุขภาพ ด้านระบบบริการ ด้านการจัดการหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสิทธิภาพ และศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุน ของการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

References

- Ananya, B., Wandee, B., & Patcharee, P. (2010). The Effect of Self-Management Promotion Program on the Quality of Life among Type II Diabetes Mellitus Patients with Acute Complications in Prapokklao Hospital. *Journal of Nursing Division*, 38(1), 42-51. (in Thai)
- Best, J. W. (1970). *Research in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Bureau of Non Communicable Diseases. (2017). *World Diabetes Day*. Retrieved January 2, 2017 from <http://www.thaincd.com>

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing Qualitative Research*. London: SAGE Publications.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Diabetes Association of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakut Sirindhorn. (2017). *Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017*. Romyen Media Company Limited. (in Thai)
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Lampang Provincial Health Office. (2017). *Inspection and Supervision of the Ministry of Public Health*. Health Region 1. Copied Document. (in Thai)
- Likert's Rating Scale. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*. Reading in *Fishbein, Martin* (Ed.). Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son.
- McNamara, J. P., Reid, A. M., Freedland, A. R., Righi, S. E., & Geffken, G. R. (2011). *Contributing Factors to Poor Adherence and Glycemic Control in Pediatric Type 1 Diabetes: Facilitating a Move to Ward Tele Health*. Type1 Diabetes-Complications, Pathogenesis, and Alternative Treatments: In Tech.
- Pracha, C. (2013). *Concepts, Theories on Health Promotion and Their Application*. Nonthaburi: Academic Welfare Program Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary for Public Health. (in Thai)
- Prang, B., Duangkamol, P., & Sutteeporn, M. (2016). The Effectiveness of Self-management Program on Type 2 Diabetic Patients in Thakor, Maesuai District, Chiangrai Province. *Journal of The Police Nurses*, 9(1), 105-116. (in Thai)
- Rangseesakhon, O., Chanchay, S., Saowakontha, S., & Thiramanus, T. (2011). *Factor Associated with Blood Sugar Controlling of Type 2 Diabetic Patients at Health Science Center Burapha University, Muang District, Chonburi Province [Dissertation]*. Chon Buri: Faculty of Medicine, Burapha University.
- Supaporn, P., Nantiya, W., & Nantawon, S. (2011). Factors Predicting Diabetes Self-Management Behavior among Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Journal of Nursing Science*, 29(4), 18-26. (in Thai)
- Surattana, T., & Benjamas, S. (2016). A Situation Study of Using Chronic Care Model in Caring for Diabetes Type 2 Patients. *Journal of Health Science Research*, 10(2), 29-40. (in Thai)
- Umaporn, K., Pavana, B., & Atchariya, W. (2016). The Development of Home Visit Guidelines for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus or Hypertension Run by Family Care Team. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(Special Issue), 34-45. (in Thai)
- Ungkannaporn, P., & Wiporn, S. (2017). Self-Management in Poor Glycemic Control Type 2 Diabetic Patients at Diabetes Clinic in Nongrua Hospital Khon Kaen Province. *Research and Development Health System Journal*, 11(1), 39-47. (in Thai)