

ประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

โรงพยาบาลสามโคก

เสาวรัตน์ เสงยศมาก

โรงพยาบาลสามโคก

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผล และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารักษาที่โรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองโดยใช้เลขทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานเลขคู่ จำนวน 40 คน ใช้เลขทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานเลขคี่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้การดูแลรูปแบบปกติ โดยการซักประวัติผู้ป่วย ให้คำแนะนำรายบุคคล ก่อนและหลังการตรวจรักษา นัดหมายให้มารับการรักษาตามนัด และออกแบบประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบสอบถาม (พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค่าความเชื่อมั่น = 0.72 และ 0.84 ตามลำดับ) และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, Independent t-test และ Paired samples t-test

ผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และด้านต่างๆ (ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค) ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายลดลง และดีกว่าการดูแลรูปแบบเดิม ทั้งในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนในเรื่องดัชนีมวลกายยังไม่มี ความแตกต่างกัน ทั้งนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.0 มีความพึงพอใจมากต่อโปรแกรมดังกล่าว

จากการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนี้ แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิผลที่ดีเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลสามโคกต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแล โรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและเป็นสาเหตุการป่วย การเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 ในภูมิภาค รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น (Dianna Magliano, et al., 2023) ประเทศไทยโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยถึง 3 ใน 4 ของการตายทั้งหมด (วิชัย เอกพลากร, 2566) ประมาณ 320,000 คนต่อปี และทุก 1 ชั่วโมงมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ซึ่งการเสียชีวิตมักเกิดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 24 รายคิดเป็นร้อยละ 65 โรคไตวายเรื้อรังจำนวน 13 รายคิดเป็นร้อยละ 35 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่อเจ็บป่วยจึงมีอาการแสดงไม่ชัดเจน ฟันหายช้าและมัก

เกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายระบบ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สำคัญของประเทศ มีความซับซ้อนในหลายมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ (Rizvi, 2017)

ปัญหาสำคัญของโรคเบาหวาน คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต จอประสาทตา ระบบประสาท หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ความรู้สึกทางเพศลดลงและโรคติดเชื้อต่างๆ จึงมักพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สูงถึงร้อยละ 60 ภาวะไตวายร้อยละ 20 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทร้อยละ 20 ตามลำดับเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขาส่วนปลายร้อยละ 3 ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว และการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย จะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2559) การดูแลและการตั้งเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน จะเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ใกล้เคียงปกติ โดยทั่วไปเป้าหมายการรักษาเบาหวานในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18-65 ปี จะกำหนดระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 2 ชั่วโมงที่ 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ ฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7 (American Diabetic Association, 2017; ระเบียบวิธี เลิศวัฒนารักษ์, 2563; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2566)

โรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2565-2567 จำนวน 683, 860, 944 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 459, 528, 513 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.20, 61.39, 54.34 ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จำนวน 54, 46, 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.90, 5.34, 5.50 ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 24, 37, 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.51, 4.30, 3.60 ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 27, 32, 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.95, 3.72, 3.70 ตามลำดับและพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ร่วมกัน จำนวน 22, 19, 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.22, 2.20, 2.11 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสามโคก, 2567)

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสามโคกแบบปกติประกอบด้วย การซักประวัติ การให้คำแนะนำรายบุคคล ก่อนและหลังการตรวจรักษา และนัดหมายให้มารับการตรวจรักษาตามนัด แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสามโคก ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการโรงพยาบาลสามโคก โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร (2565) เป็นแบบสอบถามก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่าย ของพงเพชร เหล่าประสิทธิ์ (2565) ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้เรื่องเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ทักษะการรับประทานยา ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการจัดการความเครียด ทักษะการควบคุมปัจจัยเสี่ยง กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กระตุ้นมาตรวจตามนัด และการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในครั้งนี้ จะทำให้ทราบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตลอดจนปัญหา อุปสรรค เพื่อนำไปปรับปรุงโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

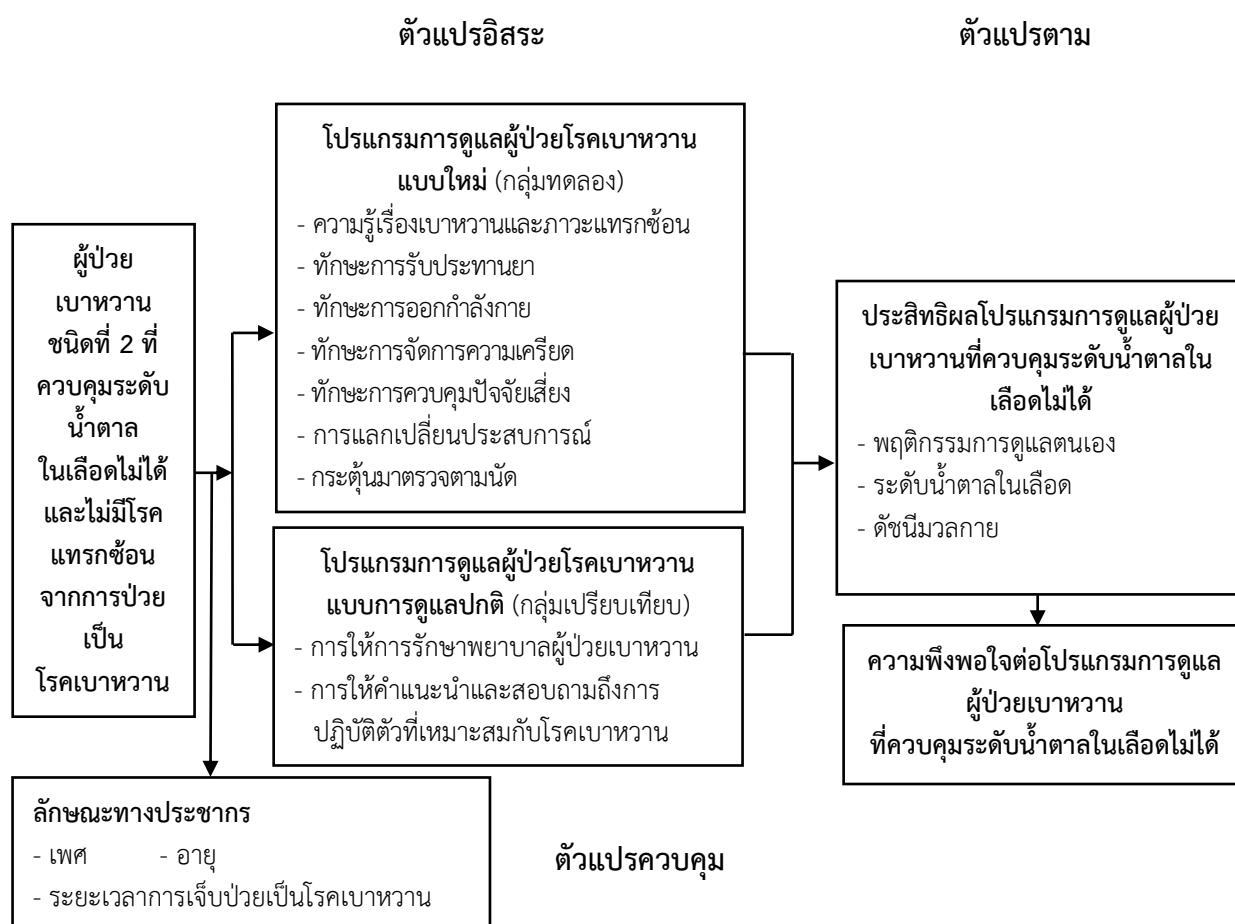
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (แบบใหม่)

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีคะแนนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในระดับดีขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre - posttest)

design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยกลุ่มเปรียบเทียบใช้รูปแบบการดูแลปกติ โดยการชักประวัติผู้ป่วยให้คำแนะนำรายบุคคล ก่อนและหลังการตรวจรักษา นัดหมายให้มารับการรักษาตามนัด โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารักษาที่โรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี จากการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แบบสมัครใจ ยินดีร่วมมือในการรักษา และสามารถอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองโดยใช้เลขทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานเลขคู่ จำนวน 40 คน ใช้เลขทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานเลขคี่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้การดูแลรูปแบบการดูแลปกติ โดยการชักประวัติผู้ป่วย ให้คำแนะนำรายบุคคล ก่อนและหลังการตรวจรักษา นัดหมายให้มารับการรักษาตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้เรื่องเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ทักษะพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทักษะเรื่องการรับประทานยา ทักษะเรื่องการออกกำลังกาย ทักษะเรื่อง การจัดการความเครียด ทักษะเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. แบบสอบถามก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร (2565) ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงใน ช่องว่างที่เว้นไว้ และรวมจำนวน 7 ข้อ (ใช้ถามก่อนการได้รับโปรแกรม ฯ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมดูแลตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน / ทุกครั้ง แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ ถ้าตอบทุกวัน/ทุกครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน นานๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงลบจำนวน 12 ข้อ ถ้าตอบทุกวัน/ทุกครั้ง ให้คะแนน 0 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 3 คะแนน (ใช้ถามก่อนและหลังการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ โดย 12 ข้อ เป็นข้อคำถามในแต่ละประเด็นต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับ และอีก 1 ข้อ เป็นข้อคำถามความพึงพอใจโดยรวม มีข้อคำถามให้เลือกตอบว่ามีความพึงพอใจ มาก ปานกลาง น้อย หรือไม่พอใจ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ถ้าตอบมาก ให้คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้คะแนน 0 คะแนน (ใช้ถามเฉพาะกลุ่มทดลอง หลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน)

3. แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ส่วนสูง และน้ำหนัก ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ฯ ครบ 3 เดือน จากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย (HOS Xp)

4. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเชิญผู้ป่วยที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมาเล่าประสบการณ์และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้อื่นได้รับทราบ เพื่อเป็นแบบอย่าง และความภาคภูมิใจในตัวผู้ป่วย

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้ แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ จะพิจารณาใช้ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 แล้วนำแบบสอบถามดังกล่าว ไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.74 และแบบวัดความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี เลขที่อนุมัติ PPHO-REC 2567 / 7 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 สิ้นสุดวันที่ 14 สิงหาคม 2567 การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองในการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามโคก เพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ โรงพยาบาลสามโคก

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยผู้ป่วยเบาหวานลงนามยินยอม

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำแบบสอบถาม

4. จัดกิจกรรมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในกลุ่มทดลอง และจัดกิจกรรมการบริการตามรูปแบบการดูแลปกติ ในกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2567 ถึง พฤษภาคม 2567

5. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถาม แนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือยังมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ไม่ถูกต้อง ในผู้ป่วยแต่ละราย หลังการมารักษาในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

6. ตรวจสอบความครบถ้วนจากการตอบแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์และทดสอบสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้คือ

1. ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแสดงค่าความถี่ และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อพิสูจน์ทางสถิติให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มดังกล่าวมีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่ โดยใช้ Chi-square test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย ของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก พบผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และเปรียบเทียบตัวแปรควบคุม เพศ อายุ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	40	100.0	40	100.0	0.642
ชาย	16	40.0	13	32.5	
หญิง	24	60.0	27	67.5	
อายุ	40	100.0	40	100.0	0.474
น้อยกว่า 60 ปี	15	37.5	11	27.5	
60 ปีขึ้นไป	25	62.5	29	72.5	
สถานภาพสมรส	40	100.0	40	100.0	
โสด	3	7.5	3	7.5	
คู่	29	72.5	30	75.0	
หม้าย หย่า แยก	8	20.0	7	17.5	
ระดับการศึกษา	40	100.0	40	100.0	
ประถมศึกษา	26	65.0	23	57.5	
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	15.0	9	22.5	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	15.0	3	7.5	
อนุปริญญา หรือสูงกว่า	2	5.0	5	12.5	
อาชีพ	40	100.0	40	100.0	
ช่วยเหลืองานในครอบครัว	19	47.5	11	27.5	
รับจ้าง	11	27.5	18	45.0	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	20.0	6	15.0	
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	2	5.0	2	5.0	
เกษตรกร	0	0.0	3	7.5	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ (บาท)	40	100.0	40	100.0	
น้อยกว่า 5,000 บาท	20	50.0	15	37.5	
5,000 – 9,999 บาท	6	15.0	12	30.0	
10,000 บาทขึ้นไป	14	35.0	13	32.5	
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	40	100.0	40	100.0	0.802
น้อยกว่า 5 ปี	5	12.5	7	17.5	
5 – 10 ปี	29	72.5	28	70.0	
มากกว่า 10 ปี	6	15.0	5	12.5	

* p-value จาก chi-square test

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 62.5 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.5 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.0 ในเรื่องอาชีพ พบว่าช่วยเหลืองานในครอบครัว ร้อยละ 47.5 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.0 และมีการป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 5 - 10 ปี ร้อยละ 72.5

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.5 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 72.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.0 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.5 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.0 ช่วยเหลืองานในครอบครัว ร้อยละ 27.5 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม และรับราชการ/ข้าราชการ บำนาญ ร้อยละ 5.0 และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท 10,000 บาทขึ้นไป มีรายได้น้อยกว่า 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 37.5, 32.5 และ 30.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มีการป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 5 - 10 ปี ร้อยละ 70.0

2. ประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน และระดับน้ำตาลในเลือด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนดัชนีมวลกายไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.163$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

หลังการทดลอง	n	\bar{X}	SD	t-value	df	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	63.3	5.4	6.833	78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	55.1	5.3			
การรับประทานอาหาร (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	16.8	2.6	6.887	78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	12.8	2.6			
การรับประทานยา (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	14.7	0.7	9.052	78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	12.9	0.9			
การออกกำลังกาย (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	2.2	1.5	4.331	78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	0.9	0.9			
การจัดการกับความเครียด (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	10.1	1.4	2.316	78	0.023
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	9.3	1.7			
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	13.3	1.3	10.761	78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	10.2	1.1			
การเฝ้าระวังโรค (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	40	7.8	1.2	2.387	78	0.019
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	7.2	1.3			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg / dl)						
กลุ่มทดลอง	40	131.2	24.6	-3.921	65.3	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	160.1	39.4			
ดัชนีมวลกาย						
กลุ่มทดลอง	40	24.9	4.0	-1.408	78	0.163
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	26.1	4.0			

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม 63.3 คะแนน (การรับประทานอาหาร 16.8 คะแนน การรับประทานยา 14.7 คะแนน การออกกำลังกาย 2.2 คะแนน การจัดการกับความเครียด 10.1 คะแนน การควบคุมปัจจัยเสี่ยง 13.3 คะแนน และการเฝ้าระวังโรค 7.8 คะแนน) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 131.2 mg / dl และดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.9 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม 55.1 คะแนน (การรับประทานอาหาร 12.8 คะแนน การรับประทานยา 12.9 คะแนน การออกกำลังกาย 0.9 คะแนน การจัดการกับความเครียด 9.3 คะแนน การควบคุมปัจจัยเสี่ยง 10.2 คะแนน และการเฝ้าระวังโรค 7.2 คะแนน) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 160.1 mg / dl และดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.1

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 3 หมายความว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และด้านต่างๆ ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ดีกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	n	\bar{X}	SD	t-value	df	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	56.7	4.9	-5.444	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	63.3	5.4			
การรับประทานอาหาร (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	13.1	2.5	-6.787	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	16.8	2.6			
การรับประทานยา (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	13.1	1.2	-8.184	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	14.7	0.7			
การออกกำลังกาย (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	1.1	1.2	-3.141	39	0.003
หลังการทดลอง	40	2.2	1.5			
การจัดการกับความเครียด (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	9.3	2.1	-2.667	39	0.011
หลังการทดลอง	40	10.1	1.4			
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	10.5	1.3	-12.669	39	0.000
หลังการทดลอง	40	13.3	1.3			
การเฝ้าระวังโรค (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	40	7.1	1.6	-2.143	39	0.038
หลังการทดลอง	40	7.8	1.2			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg / dl)						
ก่อนการทดลอง	40	164.7	32.7	6.536	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	131.2	24.6			
ดัชนีมวลกาย						
ก่อนการทดลอง	40	27.2	4.4	15.372	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	24.9	4.0			

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม 56.7 คะแนน (การรับประทานอาหาร 13.1 คะแนน การรับประทานยา 13.1 คะแนน การออกกำลังกาย 1.1 คะแนน การจัดการกับความเครียด 9.3 คะแนน การควบคุมปัจจัยเสี่ยง 10.5 คะแนน และการเฝ้าระวังโรค 7.1 คะแนน) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 164.7 mg / dl และดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.2 ส่วนหลังการ

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม 63.3 คะแนน (การรับประทานอาหาร 16.8 คะแนน การรับประทานยา 14.7 คะแนน การออกกำลังกาย 2.2 คะแนน การจัดการกับความเครียด 10.1 คะแนน การควบคุมปัจจัยเสี่ยง 13.3 คะแนน และการเฝ้าระวังโรค 7.8 คะแนน) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 131.2 mg / dl และดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.9

4. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
ภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมใหม่ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามโปรแกรมที่พัฒนา จำแนกโดยรวมและรายประเด็น

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ
การได้รับการติดตามให้มาตรวจตามนัด	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
วิธีการหรือกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความรู้ ความสามารถของผู้จัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
การให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
การพูดคุยติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลรักษาพยาบาล	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับ	39 (97.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	38 (95.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
วิธีการหรือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	37 (92.5)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	35 (87.5)	5 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	35 (87.5)	5 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	29 (72.5)	11 (27.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
ความพึงพอใจโดยรวม	38 (95.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

จากตารางที่ 4 พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมประสิทธิผล โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสามโคก ร้อยละ 95.0 มีความพึงพอใจมาก และ ร้อยละ 5.0 มีความพึงพอใจปานกลาง เมื่อ

พิจารณาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในแต่ละประเด็น พบมีความพึงพอใจมากในเกือบทุกเรื่อง ตั้งแต่ร้อยละ 85.0 ขึ้นไป ยกเว้นในเรื่องความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม มีความพึงพอใจร้อยละ 72.5

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก และนำมาใช้นี้ ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้เรื่องเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ทักษะการรับประทานยา ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการจัดการความเครียด ทักษะการควบคุมปัจจัยเสี่ยง กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกระตุ้นมาตรวจตามนัด ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร (2565) และของพวงเพชร เหล่าประสิทธิ์ (2565) และได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในครั้งนี้ เพื่อดูผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้ จะได้นำไปพิจารณาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่นำมาทดลองใช้นี้ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวม และด้านต่างๆ ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายลดลง และดีกว่าการดูแลแบบเดิม ทั้งนี้ ระบบนี้ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง เพราะโรคดังกล่าวเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในระยะแรกๆ ของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นการสร้างความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเชิญผู้ป่วยที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมาเล่าประสบการณ์และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้อื่นได้รับทราบ เพื่อเป็นแบบอย่าง และความภาคภูมิใจในตัวเองผู้ป่วย (World Health Assembly, 2016) เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ยังต้องติดตามดูเป็นระยะๆ จนมั่นใจและมีผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (Kinsella, 2010) ถือว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้นำมาใช้นี้ มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อีรพจน์ พิภน้อย (2565) พบว่า การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด การรักษาพยาบาลและให้ความรู้ การติดตามและให้กำลังใจ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดีกว่าการดูแลแบบเดิม พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์ (2565) พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์/Line application ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศุภมิตร ปาณรูป, 2562)

3. โปรแกรมการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นำมาทดลองใช้นี้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากได้จัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้เรื่องเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ทักษะการรับประทานยา ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการจัดการความเครียด ทักษะการควบคุมปัจจัยเสี่ยง กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กระตุ้นมาตรวจตามนัด มีการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม แสดงถึงความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก ซึ่งแตกต่างจากการให้การดูแลแบบเดิม สอดคล้องกับการศึกษาในลักษณะ

ของโปรแกรมที่คล้ายกันนี้ของธีรพจน์ พิภน้อย (2565); ศุภมิตร ปาณธูป (2562) ที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลสามโคก ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม (กลุ่มละ 4-5 คน) ไม่ควรเป็นกลุ่มใหญ่ (วารสารก้าวหน้าจิตต์เชียร, 2565) ซึ่งจะเน้นในเรื่องที่เป็นปัญหา และประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พร้อมให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ในแต่ละครั้งที่มารับรักษา พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.2 เน้นบทบาทประสานความร่วมมือกันกับสหสาขาวิชาชีพ

1.3 เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เช่น line official

1.4 เพิ่มการบริการ Telemedicine, Telehealth เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล และพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ทักษะ ให้บริการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 พัฒนาศักยภาพ พยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในเรื่องโรคเรื้อรัง โดยการส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

2.2 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น อบรมการจัดการโรคเรื้อรังด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล AI

3. ด้านการบริหารการพยาบาล

3.1 ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบเชิงรุก และแบบเชิงรับ ร่วมกับเครือข่ายและชุมชน

3.2 บูรณาการร่วมกับเครือข่ายและชุมชน เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังโดยประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพ แพทย์แผนไทย การพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ

4. ด้านการวิจัย ควรมีการขยายพื้นที่ในการดำเนินการเพิ่มเติม พร้อมทั้งติดตามผลของโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทุก 6 เดือน เพื่อดูประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการนำโปรแกรมไปขยายผลดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

จรณิต แก้วกั้งวาล และประตาศ สิงห์วานนท์. (2565). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก.

[https://rdo.psu.ac.th/ResearchStandards/animal/assets/document/Sample Sizes.pdf](https://rdo.psu.ac.th/ResearchStandards/animal/assets/document/Sample%20Sizes.pdf)

ธีรพจน์ พิภน้อย. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 13(2), 27-46.

พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของโรงพยาบาลพูนพิณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเครือข่าย. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11., 37(1), 29-45.

ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์. (2563). โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. <https://www.dailynews.co.th/article/663767>

- โรงพยาบาลสามโคก. (2565). *โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (แบบเดิม) โรงพยาบาลสามโคก*. ปทุมธานี: โรงพยาบาลสามโคก.
- โรงพยาบาลสามโคก. (2566). *สถิติการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสามโคก*. ปทุมธานี: โรงพยาบาลสามโคก.
- วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร. (2565). การพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 5(2), 117-132.
- วิชัย เอกพลากร. (2566). *สำรวจสุขภาพประชาชนไทยและจัดตั้งโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและนโยบาย*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเหน็ด, กัลยาณี บุญสิน และถนอม ชูงาน. (2559). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 6(1), 71-84.
- ศุภมิตร ปาณธูป. (2562). *พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผิวดิน*. อยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยุธยา.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด. 2560.
- American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes care*, 30, S4-40.
- Beckie T. A (1999). supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*, 18, 46-55.
- Dianna Magliano, Edward J. Boyko. (2021). *IDF diabetes atlas*. 10th edition. Brussels: International Diabetes Federation.
- Kinsella, A. (2010). Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse*, 15(11), 796-797.
- Rizvi, A. A. (2017). Management of Diabetes in Older Adults. *The American Journal of The Medical Sciences*, 333(1), 35-47.
- World Health Assembly (WHA). (2016). Strengthening integrated, people-centre health services. *WHA.*, 69(24): 90-95.