การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10

Development of a Community Diabetes Care Model of Primary Health Care Service Units, Health District 10

อมรรัตน์ สุขเลิศ[1] จินตนา จุลทัศน์[2] และ สุภาพร ใจการุณ[3]
Amonrat Sooklers,[1] Jintana Junlatat[2] and Supaporn Chaigarun[3]

Article History
Received : November 11, 2018
Revised : January 2, 2019
Accepted : January 2, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10 และ 2) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10 การวิจัยระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ระยะที่ 2 กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่มมีจำนวน13 คน และทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 30 คน สถิติที่ใช้เคราะห์ข้อมูล ได้แก่ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน กลุ่มระดับน้ำตาลสะสมในเลือดล่าสุด (HbA1c) ต่ำกว่า 7 มี 3 ปัจจัยได้แก่ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 13.5 และกลุ่มระดับน้ำตาลสะสมในเลือดล่าสุด (HbA1c) สูงกว่า 7 มี 4 ปัจจัยได้แก่ การดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, การสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 22.2 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี 4 องค์ประกอบ คือ หลักการ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการและเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า หลังทดลองใช้ 2 เดือน น้ำหนักตัว ขนาดเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด (FBS) มีค่าเฉลี่ยลดลงและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\overline{x}$ = 4.60, S.D. = .50)

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ ; การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ; เขตสุขภาพที่ 10

[1] นักศึกษาปริญญาเอก สาขายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, Doctoral Student in Regional Development Strategies, Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University

[2] อาจารย์ คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, Lecturer, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicines, Ubon Ratchathani Rajabhat University

[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, Assistant Professor, Faculty of Public Health, Ubonratchathani Rajabhat University

ABSTRACT

The purposes of this study were: 1) to investigate the factors predicting community diabetes patient care of the primary health care service units, Health District 10, and 2) to develop and experiment in using a community diabetes care model of primary health care service units, Health District 10. The sample in phase 1 of study was 400 diabetes patients. The research instrument was a questionnaire of the factors predicting diabetes patient care in the community, and the data analysis employed was stepwise regression analysis. The target samples in phase 2 for focus group discussion included 13 people and for experiment in using the model included 30 people. Data were analyzed using statistics of mean and standard deviation. For the qualitative data, content analysis was used.

Findings of the study were as follows. 1) There were 3 factors for predicting the care of community diabetes patients whose latest blood accumulated glucose levels were below 7% according to a hemoglobin A1c(HbA1c) test, namely self-care in food consumption, self-care in exercise, and support from personnel in caring and controlling the blood sugar levels. These joint factors had predictive power of 13.5%. There were 4 factors for predicting the care of diabetes patients whose latest blood accumulated glucose levels were higher than 7% according to an HbA1c test, namely taking care to control blood sugar levels, self-care in food consumption, risk of disease, and support from personnel in caring and controlling the blood sugar levels. These joint factors had predictive power of 22.2%. 2) The developed model had 4 components, namely principles, objectives, procedures, and conditions for the success of the model. The experiment in using the model revealed that after the implementation for 2 months, the body weight, waist circumference, body mass index (BMI) and the latest fasting blood sugar (FBS) test showed a decreased mean value. The group of diabetes patients had the highest level of satisfaction ($\overline{x}$ = 4.60, S.D. = .50).

Keywords : Development of a Model ; Diabetes Patients' Self-Care ; Health District 10

บทนำ

โรคเบาหวาน (Dibetes Melitus: DM) คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย และมีระดับน้ำตาลอยู่ในปัสสาวะสูงผิดปกติ เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายจึงทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ โดยตับอ่อน มีการสร้างอินซูลินลดลงจึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ ทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ที่ตามมา สถานการณ์เบาหวานปัจจุบันมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ได้รายงานสถานการณ์ ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคน และได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคน ในปี พ.ศ.2573 หากไม่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ (สุนทรี สุรัตน์, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์, เกวลี เครือจักร และวิโรจน์ มงคลเทพ, 2559) ในประเทศไทยจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้ยังพบรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นจำนวนมากรวมทั้งมีอัตราป่วยและตายสูงขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังและการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม (เจษฎากร โนอินทร์, ทิพย์อาที มีจันโท, สุกัญญา กัญศรี และพิสิษฐ์ พูลประเสริฐ, 2560)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบล ข้อมูลในปี 2560 พบว่า มีผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 196,192 คน (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10, 2560) นับได้ว่าโรคเบาหวานของประชาชนในความรับผิดชอบเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากร

ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ เป็นต้น เป้าหมายของการรักษาพยาบาล คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคและอายุ ซึ่งทำได้โดยสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเสริมความรู้ทักษะในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสม ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้เป็นเบาหวานคงสุขภาพที่ดี เช่น การลดสูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม (อุระณี รัตนพิทักษ์, กีรดา ไกรนุวัตร, อภิรดี ศรีวิจิตรกมล และจุฑาทิพย์ วิภาวัฒนะ, 2556)

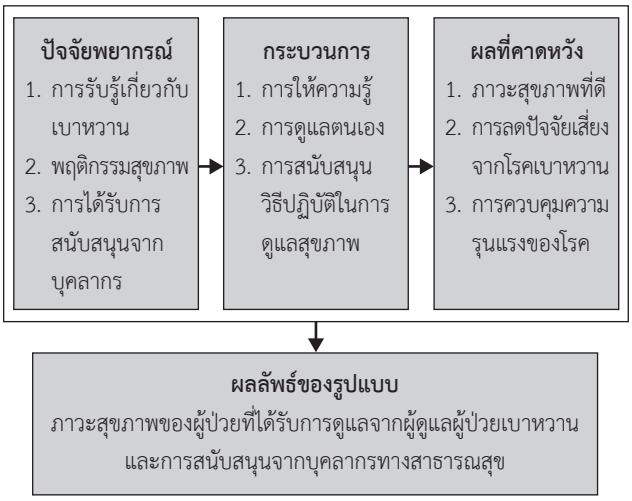
การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดเขตสุขภาพที่ 10 พบปัญหาที่สำคัญ คือ จำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น เกิดภาวะไตวายและเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตา ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยพยากรณ์ต่อการดูแลผู้ป่วย จำนวน 11 ตัวแปร และเพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10 ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองตลอดจนสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคำแนะนำของอาสาสมัครในพื้นที่ซึ่งจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10
2. พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสานวิธีโดยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Ryan & Sawin, 2009) การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานของสำนักโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2560) การจัดการตนเอง (Creer, 2000) ระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง (ชูชัย ศุภวงศ์, 2552) สามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 196,192 คน (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10, 2560) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยใช้สูตรของ Taro Yamane แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{196,192}{1+196,192(.05)^2}$$

$$= 399.19$$

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มย่อย โดยการเลือกแบบเจาะจงตามระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) คือ 1. กลุ่มต่ำกว่า 7 (จำนวน 263 คน) และ 2. กลุ่มสูงกว่า 7 (จำนวน 137 คน) โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบเป็นขั้นตอน Stepwise

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10 ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบโดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 13 คน เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและการทดลองใช้รูปแบบโดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี และประเมินความพึงพอใจภายหลังทดลองใช้รูปแบบ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การพบแพทย์และการใช้ยา การสนับสนุนจากผู้ดูแลด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การควบคุมระดับน้ำตาล การพบแพทย์และใช้ยา จำนวน 11 ตัวแปร โดยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (ประจักษ์ ปฏิทัศน์, 2559) มีค่าเท่ากับ 0.80-1.00 นำแบบสอบถามไปหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นสูตรของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.88 และนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

ระยะที่ 2 ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการและเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ และแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 15 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) เท่ากับ 0.85 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2560 และเก็บด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2560 เวลา 09.00-12.00 น. ผู้วิจัยสรุปประเด็นโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และทดลองใช้รูปแบบโดยการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว ขนาดเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด (FBS) ในวันที่ 3 มกราคม พ.ศ.2561 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10 โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดเกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็นในการแปลความหมายจำนวนชั้นและคำนวณอันตรภาคชั้น ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก
2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

และวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การดูแลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ เป็นขั้นตอนแบบ Stepwise (สุทิน ชนะบุญ, 2560)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบโดยการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนการทดลองใช้รูปแบบใช้การวิเคราะห์จากการประเมินภาวะสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มน้ำตาลสะสมในเลือดล่าสุดต่ำกว่า 7 มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 13.5 ตัวแปรพยากรณ์ที่ทำนายได้สูงสุด คือ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร (Beta = .260) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $Y_1 = 6.044 + .287(X_4) + -.308(X_5) + .283(X_{10})$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอนกลุ่มระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 7

ปัจจัยพยากรณ์	b	S.E.b	Beta
การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร (X^4)	.287	.066	.260
การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย (X^5)	-.308	.113	-.181
การสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (X^{10})	.283	.136	.127
ค่าคงที่ (Constant)	6.044	.445	
R=.367 R^2 = .135 Adj.R^2 =.097 S.E.E.= 1.161 F = 3.526**			

ส่วนกลุ่มระดับน้ำตาลสะสมในเลือดล่าสุดสูงกว่า 7 พบว่า ปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน มี 4 ปัจจัย ได้แก่ การดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าอำนาจการพยากรณ์ ร้อยละ 22.0 ตัวแปรพยากรณ์ที่ทำนายได้สูงสุดคือ การดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Beta = .308) สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ Y1 = 6.977+.621(X_{10})+ -.266(X_8) +.412(X_3)+-.410(X_6) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอนกลุ่มระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 7

ปัจจัยพยากรณ์	b	S.E.b	Beta
การสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (X_{10})	.621	.165	.308
การสนับสนุนจากผู้ดูแลด้านการบริโภคอาหาร (X_8)	-.266	.13	-.189
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (X_3)	.412	.199	.181
การดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (X_6)	-.410	.179	-.185
ค่าคงที่ (Constant)	6.997	1.033	
R = .471 R^2 = .222 Adj.R^2 = .153 S.E.E. = 1.366 F = 3.23**			

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี 4 องค์ประกอบได้แก่

1) หลักการของรูปแบบคือ การพัฒนาความสามารถการจัดการตนเอง การรับรูสมรรถนะ และภาวะควบคุมโรคของผู้ป่วย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและภาคีเครือข่าย

2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบคือ เพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะ และภาวะควบคุมโรคของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและภาคีเครือข่าย

3) วิธีดำเนินการ 3.1) การพัฒนาสมรรถนะในการจัดการตนเอง มีวิธีดำเนินการ ดังนี้ (1) ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน (2) ให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองโดยมีเนื้อหาที่สอน ได้แก่ อาหารกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ยารักษาโรคเบาหวาน การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (3) ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้สุขศึกษาและกระตุ้นเตือนให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง 3.2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและภาคีเครือข่ายมีการดำเนินการดังนี้ (1) พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแกนนำในชุมชน ในการป้องกันคัดกรองและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง (2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มสมาชิกครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นหลักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย มีแกนนำชุมชนต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ อบต. เพื่อให้กำลังใจและให้การดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นประจำทุกเดือน 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการตรวจคัดกรอง และรักษา พยาบาล หรือส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานตามมาตรฐานและความจำเป็นอย่างเหมาะสม สนับสนุนความรู้ สร้างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และกำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลร่วมกัน 4) Care Giver มีบทบาทในการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการทักทายสอบถามทุกสัปดาห์ และมีการนำข้อมูลนำเสนอในที่ประชุมและประสานคณะกรรมการจัดการโรคเรื้อรังระดับตำบล เพื่อขอรับความช่วยเหลือในรายที่มีปัญหา

4) เงื่อนไขความสำเร็จ คือ ผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ต้องตระหนักรู้ถึงความสำคัญและสามารถปฏิบัติตนในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะและภาวะ การควบคุมโรค ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและภาคีเครือข่ายต้องมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 10 ต้องมีการพัฒนาระบบบริการของตนเองให้มีประสิทธิภาพ

การทดลองใช้รูปแบบ พบว่า การประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ140/90 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 140/90 น้ำหนักก่อนเข้ารับการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.24 กิโลกรัมหลังทดลอง 2 เดือน มีค่าเฉลี่ย 58.40 กิโลกรัม ขนาดเส้นรอบเอว ก่อนเข้ารับการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.93 ซม. หลังทดลอง 2 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.50 ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนเข้ารับการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.50 หลังทดลอง 2 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.17 ระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด (FBS) ก่อนเข้ารับการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 169 มม./ลิตร หลังทดลอง 2 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 131.0 และ ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.60, S.D. = .50) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจหลังการทดลองใช้รูปแบบ

รายการ	$\overline{X}$	S.D.	ความหมาย
1. ความพร้อมในการให้ความรู้	4.60	0.56	มากที่สุด
2. เทคนิคบรรยาย การใช้สื่อ	4.67	0.61	มากที่สุด
3. การถ่ายทอดความรู้ตามลำดับขั้นตอน	4.70	0.60	มากที่สุด
4. การตอบคำถามได้ชัดเจนตรงประเด็น	4.70	0.47	มากที่สุด
5. การเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถาม	4.50	0.63	มากที่สุด
6. สถานที่มีความพร้อม สะอาด สะดวก	4.60	0.50	มากที่สุด
7. เอกสารประกอบ/วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ	4.80	0.41	มากที่สุด
8. โสตทัศนูปกรณ์มีความพร้อมและเพียงพอ	4.47	0.63	มากที่สุด
9. เอกสารประกอบครอบคลุมเนื้อหา	4.65	0.41	มากที่สุด
10. บุคลากรที่ให้บริการมีกริยามารยาทที่ดี	4.60	0.56	มากที่สุด
11. บุคลากรอธิบายชี้แจงดูแลอย่างทั่วถึง	4.67	0.61	มากที่สุด
12. บุคลากรมีความรวดเร็วและคล่องตัว	4.70	0.60	มากที่สุด
13. ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน	4.70	0.47	มากที่สุด
14. สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง	4.50	0.63	มากที่สุด
รวม	**4.60**	**0.50**	**มากที่สุด**

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนกลุ่มระดับน้ำตาลสะสมในเลือดล่าสุดทั้งสองกลุ่มภาพรวมอยู่ในระดับมาก กลุ่มต่ำกว่า 7 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความรุนแรงของเบาหวาน (X_2) ($\overline{X}$ = 3.20, S.D.=0.67) และกลุ่มสูงกว่า 7 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การพบแพทย์และการใช้ยา (X_7) ($\overline{X}$=3.86, S.D.=.49) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มต่ำกว่า 7 จะให้ความสำคัญกับความรุนแรงของโรค ส่วนกลุ่มสูงกว่า 7 จะให้ความสำคัญกับการพบแพทย์และการใช้ยา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจ รับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวานมากขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเบาหวานรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหารและการรับประทานยา ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งการคิด การตัดสินใจตามสถานการณ์และการเลือกปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับระยะของโรค (วิมลรัตน์ บุญเสถียร, 2557)

ปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มระดับน้ำตาลสะสมในเลือดล่าสุดต่ำกว่า 7 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนกลุ่มสูงกว่า 7 มี 4 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การบริโภคอาหาร โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับ กีรติกิจ ธีระวุฒิวงษ์, จุฑาการต์ กิ่งเนตร, ชนานันท์ แสงปาก และ นงนุช วงศ์สว่าง (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า มีตัวแปร 3 ตัว คือ ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการตนเองได้ร้อยละ 32.7

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี 4 องค์ประกอบคือ หลักการ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการและเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า หลังทดลองใช้ 2 เดือน น้ำหนักตัว ขนาดเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย (BMI) และระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด (FBS) มีค่าเฉลี่ยลดลง และผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด กลุ่มภาคีเครือข่ายมีระดับความพึงพอใจมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ คมสรรค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ, กรรณิกา เรืองเดช และ ชางสวน ศรีเจริญ (2559) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาล สุคิรินด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองด้วยกระบวนการ AIC มี 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติหรือผู้ดูแลประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 ปัจจัย คือ ด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการอารมณ์ 2) รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับทีมสุขภาพโรงพยาบาลสุคิรินและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยการประเมิน ติดตาม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้เห็นคุณค่าในตนเองและมีความตระหนัก

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ตัวแปรสำคัญในการพยากรณ์โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมล่าสุด (HbA1c) ทั้งสองกลุ่ม คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบริโภค

อาหารและควรได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนรวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริม ป้องกันและลดระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งมีพลังอำนาจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ประสบผลสำเร็จ 2. ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณาหลักการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 10 จะพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ 3 ภาคส่วน คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลและบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นจึงควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของแต่ละภาคส่วน เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2560*). รูปแบบการบริหารการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง [Rūpbæp̄ kān̄boṛihān̄ kān̄ poṇ̄gkan khūāpkhum rok̄ baowān̄ khwām̄ dan lōhit sūn̄g].* กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กีรติ กิจธีระวุฒิวงษ์, จุฑากานต์ กิ่งเนตร, ชนานันท์ แสงปาก และนงนุช วงศ์สว่าง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [Patc̄hai thī mī ʻitthiphon to ̣ phruttikamkān̄ c̄hatkān̄ rok̄ baowān̄ khoṇ̄g phūpūai baowān̄ chanit thī soṇ̄gFactor]. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 18(3),192-200.

คมสรรค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธ์ ไชยชนะ, กรรณิกา เรืองเดช และชาวสวน ศรีเจริญ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคิริน ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) [Kān̄phatthanā rūpbæp̄ kān̄dūlǣ sukkhaphāp ton ʻēng nai phūpūai rok̄ baowān̄ chanit mai phưng ʻinsūlin khoṇ̄g rōngphayābān̄ su khiri na dūai theknik kān̄wān̄gphǣn bæp̄ mī suān rūam (AIC)]. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.* 3(3),179-193.

เจษฎากร โนอินทร์, ทิพย์วาที มีจันโท, สุกัญญา กัญศรี และพิสิษฐ์ พูลประเสริฐ. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก [Phruttikam kān̄dūlǣ ton ʻēng khoṇ̄g phūpūai baowān̄ nai khēt phūnthī rōngphayābān̄ songsœ̄m sukkhaphāp tambon phlāi chum phon ʻamphœ̄ mūang c̄hangwat phitsanulōk]. *ใน* รายงานการประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17 ณ ศูนย์วัฒนธรรมภาคเหนือตอนล่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. หน้า 2651-2663.

ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหระศมิ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชกร, เกษม เวชสุมทรานนท์ และศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2552). *คู่มือการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [khūmū kān̄hai boṛikān̄ rōngphayābān̄ songsœ̄m sukkhaphāp tambon].* กรุงเทพฯ : ทีเคพี.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่มที่ 1 [Withīkān̄ thān̄g sathiti samrap kān̄wic̄hai lem thī nưngStatistical].* พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ประจักษ์ ปฏิทัศน์. (2559).*การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย Kān̄truātsop̄ khunnaphāp khrūangmū wic̄hai].* กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

วิมลรัตน์ บุญเสถียร. (2557). การจัดการตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวาน : กระบวนการของแต่ละบุคคล [Kān čhatkān ton ʻēng nai phū thī pen baowān : krabuānkān khoṇng tæla bukkhon]. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 32(4),18-24.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. (2560). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน [Čhamnuān læ ʻattrā phūpuāinai duāi rok baowān].* สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 2560 จาก www.region10pihp.org.

สุทิน ชนะบุญ. (2560). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานในสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจับเบื้องต้น [Kān wikhroṇ khoṃūn chœng ʻanumān nai sathiti læ kān wikhroṇ khoṃūn nai ngān wi čhap buāngton].* ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขขอนแก่น.

สุนทรี สุรัตน์, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์, เกวลี เครือจักร และวิโรจน์ มงคลเทพ. (2559).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย [Khwāmsamphan rawāng patčhai thī kīeokhoṇng kap phruttikam kāndūlæ ton ʻēng khoṇng phūpuāi baowān nai phūnthī ʻamphœ mæ čhan čhangwat chiāng rai]. *วารสารพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*. 4(2),297-307.