

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลนาสว่าง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

Development of Community Care Team Model for Diabetes Mellitus Patients
in the Area of Na-Suang Health Promoting Hospital, Det Udom District, Ubon
Ratchathani Province

ภราดร โสภา^{*1} ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว^{**2} และ มณฑิลา รักศิลป์^{***3}

¹นิสิตสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Email: p_sopa001@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งพบได้ในทุกพื้นที่ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งต้องใช้งบประมาณเพื่อดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน 61 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 84 คน มีเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมกลุ่มโดยใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลในชุมชน แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสรุปการถอดบทเรียน ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาทีมผู้ดูแลในชุมชน ได้แก่ 1) การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยกระบวนการเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม 2) การอบรมพัฒนาทักษะทีมผู้ดูแลในชุมชน 3) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน 4) บัตรจรรยาชีวิต 4 สี 5) การนิเทศติดตาม 6) การประเมินผล 7) การถอดบทเรียน และ 8) สรุปผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล โดยทีมผู้ดูแลในชุมชนร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ด้วยการให้ความรู้และเสริมพลังแก่ผู้ป่วย ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ เกิดทีมผู้ดูแลในชุมชนที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและเป็นสิ่งใหม่ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทีมผู้ดูแลในชุมชน

Abstract

Diabetes, a non-communicable disease, is a major public health problem. Diabetes is found in all parts of the world including Thailand and costs a lot national budget. Therefore, it is essential to develop a diabetes care model to solve the problem. This action research was aimed to develop the model of diabetes care at home by the community care team. The study was conducted on 61 diabetes patients and other 84 participants in the area of Na-Suang Health Promoting Hospital, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. The technology of participation (TOP) was used to develop the plan. The research tools were an object interview, participation recording, observation and notes after action review activities. Descriptive and inferential statistics were used for quantitative data; and content analysis was applied for

qualitative data analyses. The community care team development process consisted of: 1) group discussion with TOP 2) training for the community care team 3) home care 4) the 4-color life traffic 5) follow-up process 6) evaluation 7) after action review and 8) group reflection. This study revealed that knowledge, attitude, and good practice of patient's self-care were significantly increased (p-value 0.01). Diabetes home care by community care team with educate and empowerment. Diabetic patients and community care team participated in planning, taking an action, and all evaluation processes. In summary, creating teamwork is an innovation and is a success factor for diabetic patient care by the community care team.

Keywords : Diabetic care model, Care team in community

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่มีระยะดำเนินโรคที่ยาวนาน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และมะเร็ง ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ ในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 36 ล้านคน ประมาณ 29 ล้านคน อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง โดยมากกว่า 9 ล้านคน เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี (WHO 2013) ในประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 71 ของสาเหตุการตายทั้งหมด แบ่งออกเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 27 มะเร็ง ร้อยละ 12 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 7 เบาหวาน ร้อยละ 6 และโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ร้อยละ 19 (WHO 2011)

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเริ่มพัฒนาเมื่อทศวรรษที่ 1990 ในประเทศสหรัฐอเมริกา (วิโรจน์เจียมจรัสศรี 2547) มีการพัฒนาเป็น 2 ขั้นตอน คือ การ ทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและทดลองปฏิบัติจริงในหน่วยปฐมภูมิ (ปีพามาโกมุบุตร 2551) ได้มีการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 เรื่อง คือ การลดการใช้คำศัพท์วิชาการและกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (วิโรจน์เจียมจรัสศรี 2547) พัฒนาเป็นต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับปรับปรุง โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยใน 3 ส่วนที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ชุมชน ระบบสุขภาพและหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยบริการด้านสุขภาพ สนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบข้อมูลทางคลินิก (MacColl Institute for Healthcare Innovation 2006)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเกิดขึ้นจากความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานในร่างกายเนื่องจากตับอ่อนมีความผิดปกติในการผลิตสารอินซูลินเพื่อให้เซลล์สามารถรับน้ำตาลเข้าสู่เซลล์และเผาผลาญเป็นพลังงานต่อไป ทำให้น้ำตาลในเลือดมีระดับที่ไม่ปกติ (WHO 2013) มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีแป้งและไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกินและมีดัชนีมวลกายเกิน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2554) พบได้ในทุกพื้นที่ทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2013 มีผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 382 ล้านคน ในอีก 25 ปีข้างหน้าจะเพิ่มขึ้นเป็น 592 ล้านคน และอีกกว่า 175 ล้านคนป่วยเบาหวานแต่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย (WHO 2013) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2554 มีอัตราความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน 1,597.57 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555 พบว่ามีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นเป็น 2,800.80 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2556 จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราความชุกผู้ป่วยเบาหวาน 835.90 คน ต่อแสนประชากร (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2556) อำเภอดงขุดมจังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน 3,846.40 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2556 (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงขุดม 2557) ตำบลนาสง ปี พ.ศ. 2556 มีอัตราความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน 4,063.78 ต่อแสนประชากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสง เริ่มให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 มีผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจำนวน 137 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 317 คน ในปีงบประมาณ 2557 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสง 2557) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น 2.3 เท่า ภายในระยะเวลา 5 ปี

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีหลักการที่สำคัญ ดังนี้ 1) เน้นคุณภาพบริการและความปลอดภัย 2) ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ 3) อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ 4) มีข้อมูลของผู้ป่วยและชุมชน 5) ให้ผู้ป่วยสามารถรักษาตนเองขึ้นพื้นฐานได้ และ 6) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ 2557) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านที่เคยมีการศึกษาพบว่า มี 4 รูปแบบ คือ การดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยผู้ดูแล และการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข มีกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน 2 รูปแบบ คือ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย (Paradorn Sopa 2014)

อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เคยดำเนินโครงการเดชอุดมโมเดล ในรูปแบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาผ่านระบบเครือข่ายโทรศัพท์ เคลื่อนที่ (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม 2557) แต่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูงจึงไม่สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการดูแลเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีการดำเนินโรคช้าที่สุดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ 2) แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเกณฑ์ในการเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือด ให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตัวเองได้ 3) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ทีมผู้ดูแลในชุมชนสร้างความตระหนักต่อตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 4) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคเบาหวานและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 5) แนวคิดการมีส่วนร่วม เพื่อสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ในด้าน การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล 6) การถอดบทเรียนด้วยเทคนิค After action review เพื่อทบทวนกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษว่า สิ่งใดที่ควรคงไว้หรือกิจกรรมใดที่ผิดพลาดควรต้องแก้ไขปรับปรุง 7) แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดรูปแบบในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และ 8) แนวคิดเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม เพื่อเป็นรูปแบบ

ในการประชุมกลุ่มที่ทุกคนสามารถเสนอแนวคิดได้ครบทุกคนด้วยการเขียนใส่กระดาษแผ่นเล็กๆ แล้วเอาคำตอบของทุกคนมาให้ที่ประชุมได้จัดกลุ่มของคำตอบของแต่ละคน

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยเห็นว่ามีความจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนารูปแบบเดชอุดมโมเดลให้สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทีมผู้ดูแลในชุมชนที่สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ และเป็นต้นแบบในการพัฒนาไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นรวมถึงการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุต่อไป โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แนวทางแก้ปัญหา การดำเนินงานแก้ไขปัญหาลงและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1. บริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
3. ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
4. ผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis S and McTaggart R 2005) เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแล ในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง ด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมของสถาบัน พระปกเกล้า (วิรัตน์ ปานศิลา 2557) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แนวทางแก้ปัญหา การดำเนินงานแก้ไขปัญหา และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โดยทีมผู้ดูแลในชุมชน

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2557 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้โดยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 61 คน มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2) มีระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อตรวจด้วยวิธี Fasting blood sugar ตั้งแต่ 126 mg/dl 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาไทย อีสาน ได้เข้าใจ และ 4) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 2) ไม่สามารถอยู่ในพื้นที่ตำบลนาสว่าง ได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัย มีจำนวน 5 ชุด ดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์การวิจัยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน $KR-20=0.86$ ด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวานและด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coefficient Alpha=0.87) 2) แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมกลุ่มโดยใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม 3) แบบสังเกตการมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลในชุมชน 4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และ 5) แนวทางสรุปการถอดบทเรียนการหาความจริงของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน (IOC=0.89)

สถิติที่ใช้ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้ทดสอบสมมติฐานด้วย Paired t-test สำหรับทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการดำเนินงานการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

1. ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามกิจกรรม การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน ก่อนการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนา 14.37 คะแนน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนา 45.93 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ก่อนการพัฒนา 41.92 คะแนน

ระหว่างการพัฒนา หลังจากการประเมินข้อมูลเบื้องต้น ได้นำเสนอสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะที่พบต่อผู้ป่วยเบาหวาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรจากภาคส่วนอื่น จึงได้ร่วมกันวางแผนสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง โดยดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ จากการประชุมกลุ่มด้วยกระบวนการเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม คือ 1) โครงการพัฒนาทักษะทีมผู้ดูแลในชุมชน ด้วยหลัก 3 อ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง 2) โครงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง 3) กิจกรรมสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยด้วยบัตรจราจรชีวิต 4) สหภาพการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังการพัฒนา 19.23 คะแนน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเบาหวาน 49.92 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 48.62 คะแนน จากคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการมีคะแนนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการ

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลนางสาว จำนวน 61 คน พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีระดับคะแนนน้อย ร้อยละ 24.60 ระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 49.20 และระดับคะแนนมาก ร้อยละ 26.20 ตามลำดับ ($\bar{X}=14.38$) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 4.90 ระดับคะแนนมาก ร้อยละ 95.10 ตามลำดับ ($\bar{X}=19.23$) จากการจัดกลุ่มระดับคะแนนดังกล่าวข้างต้น พบว่า หลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนา $\bar{X}=14.38$, S.D.=3.17 หลังการพัฒนา $\bar{X}=19.23$, S.D.=1.30 การเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า $t=11.55$, $df=60$, $95\%CI=4.01-5.69$, $p\text{-value} < 0.001$ สรุปได้ว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานด้านการควบคุมโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.001

3. ด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 61 คน พบว่า ระดับทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวาน ระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 19.70 และระดับคะแนนมาก ร้อยละ 80.30 ตามลำดับ ($\bar{X}=45.93$) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนระดับมาก ร้อยละ 100.00 ($\bar{X}=49.92$) จากการจัดกลุ่มระดับคะแนนดังกล่าวข้างต้น พบว่า หลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

คะแนนทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนา $\bar{X}=45.93$, S.D.=3.04 หลังการพัฒนา $\bar{X}=49.92$, S.D.=1.44 การเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า $t=8.83$, $df=60$, $95\%CI=3.08-4.89$, $p\text{-value} < 0.001$ สรุปได้ว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติต่อโรคเบาหวานด้านการควบคุมโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.001

4. ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 61 คน พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวาน ระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 67.20 และระดับคะแนนมาก ร้อยละ 32.80 ตามลำดับ ($\bar{X}=41.91$) ส่วนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 8.20 มีคะแนนระดับมาก ร้อยละ 91.80 ตามลำดับ ($\bar{X}=48.62$) จากการจัดกลุ่มระดับคะแนนดังกล่าวข้างต้น พบว่า หลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีระดับคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนา $\bar{X}=41.91$, S.D.=3.05 หลังการพัฒนา $\bar{X}=48.62$, S.D.=0.72 การเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า $t=11.75$, $df=60$, $95\%CI=5.56-7.85$, $p\text{-value} < 0.001$ สรุปได้ว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาารูปแบบดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางสาว อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยนำเทคโนโลยีการมีส่วนร่วมโดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 61 คน ระยะเวลาในการศึกษา 10 เดือน ระหว่างเดือน มกราคม 2558 ถึง เดือน ตุลาคม 2558

ผลการวิจัยพบว่า

1. บริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางสาว อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางสาว

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง

ข้อมูล	จำนวน
หมู่บ้าน	12 หมู่บ้าน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
- เทศบาลตำบล	1 แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล	1 แห่ง
ประชากร	
- ชาย	4,571 คน
- หญิง	4,670 คน
ครัวเรือน	1,643 หลังคาเรือน

จากตารางที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง มีพื้นที่รับผิดชอบตำบลนาสว่างทั้ง 12 หมู่บ้าน 2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบลนาสว่าง 4 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลนาสว่าง 8 หมู่บ้าน ประชากร 9,214 คน แบ่งเป็น ชาย 4,571 คน หญิง 4,670 คน มีครัวเรือน 1,643 หลังคาเรือน

1.2 ข้อมูลที่ค้นพบในระยะเวลาการศึกษาสภาพปัญหา

จากการศึกษาข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม – สิงหาคม 2558 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 61 คน พบว่ามีผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 62.30 และ 37.70 ตามลำดับ โดยมีอายุน้อยที่สุด 37 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 60-69 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 31.10 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.00 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.90 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 2,001-4,000 บาท ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน และอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 82.00 ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนมีผู้ดูแล ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากคู่สมรส ร้อยละ 60.70 ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ในด้านของระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มป่วยน้อยกว่า 4 ปี ระยะเวลาป่วยน้อยที่สุด 1 ปี ยาวนานที่สุด 30 ปี

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ในขั้นตอนการวางแผน มีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน

โดยใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology of Participation) โดยมีผู้ป่วย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 39 คน พบว่าปัญหาที่พบจากการสนทนาแบบมีส่วนร่วม จำนวน 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเบาหวานยังรับประทานอาหารรสจัด 2) ผู้ป่วยเบาหวานขาดการออกกำลังกาย 3) ผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น 4) ผู้ป่วยเบาหวานที่สูงอายุมักกินยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง 5) ผู้ป่วยเบาหวานไม่มาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากลืม และยายังเหลืออยู่ 6) ผู้ป่วยเบาหวานไม่ใส่ใจในการดูแลเท้า 7) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยเจ้าหน้าที่ ปัส 1 ครั้ง ยังไม่เพียงพอ 8) หากจะให้ทีมผู้ดูแลในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านควรได้รับการอบรมและฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สุด 9) ผู้ป่วยไม่ทราบ/ ไม่สนใจระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

ปัญหาที่เลือกมาประชุมเชิงปฏิบัติการ ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้ได้มากกว่าปีละ 1 ครั้ง 2) การพัฒนาความรู้และทักษะทีมผู้ดูแลในชุมชน 3) การรับประทานอาหารรสจัดในผู้ป่วยเบาหวาน รสหวาน มัน เค็ม 4) การขาดการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน 5) ภาวะเครียดในผู้ป่วยเบาหวาน 6) การแจ้งผลระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

แผนงาน/โครงการที่เกิดขึ้นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมกันกำหนดขึ้น คือ 1) โครงการพัฒนาทักษะทีมผู้ดูแลในชุมชน ด้วยหลัก 3 อ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง 2) โครงการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง 3) กิจกรรมสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยด้วยบัตรจราจรชีวิต 4) สี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่างประกอบด้วย 1) ทุกภาคส่วนในชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น 2) ทีมผู้ดูแลในชุมชนมีส่วนร่วมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล 3) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านเป็นสิ่งใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกที่ดีต่อทีมผู้ดูแลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากทีมผู้ดูแลในชุมชน 4) เจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาในระดับอำเภอ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม และสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม) เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน จึงให้โภชนาการออกมาร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง โดยออกมาให้บริการในวันที่มีคลินิกเบาหวานในระยะแรก เน้นการให้คำแนะนำในผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในบัตรจราจรชีวิตสีแดง

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษิตตามประเด็นต่างๆ ในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทักษะติดต่อโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าได้รับความรู้เพิ่มขึ้นในระดับมากจากการร่วมกิจกรรมการพัฒนา ทำให้ได้รับความรู้จากทีมผู้ดูแลในชุมชน ที่ได้ผ่านการอบรมทีมผู้ดูแลในชุมชน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง แล้วลงไปดำเนินการในพื้นที่กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการพูดคุยที่เป็นกันเอง เนื่องจากมีผู้ดูแลในชุมชนที่เป็นญาติของผู้ป่วยเอง ทำให้สามารถสื่อสารกันได้ตลอดเวลา และผู้ดูแลเข้าใจในบริบทของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ 1) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House 1987) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมผู้ดูแลในชุมชน ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม

ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิด 2) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker 1974) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 3) การศึกษาของ ทิพารัตน์ คงนาวัง และ จุฬารัตน์ โสตะ (2557) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้มีการปฏิบัติตัว ได้รับการสนับสนุน และมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) 4) การศึกษาของ รัชณี อุทธสิงห์ เผ่าไทย วงศ์เหลา และ บวร ไชยชา (2557) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมากกว่า กลุ่มควบคุม ($p < 0.01$)

ทัศนคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า มีทัศนคติต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในระดับมากจากการร่วมกิจกรรมการพัฒนา ทำให้ได้รับความรู้จากทีมผู้ดูแลในชุมชน ที่ได้ผ่านการอบรมทีมผู้ดูแลในชุมชน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วลงไปดำเนินการในพื้นที่กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการพูดคุยที่เป็นกันเอง ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับ 1) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House 1987) โดยทีมผู้ดูแลในชุมชนให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับกลุ่มเครือข่าย ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิด

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นในระดับมากจากการร่วมกิจกรรมการพัฒนา ทำให้ได้รับความรู้จากทีมผู้ดูแลในชุมชน ที่ได้ผ่านการอบรมทีมผู้ดูแลในชุมชน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วลงไปดำเนินการ

ในพื้นที่กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการสื่อสารด้วยความเป็นกันเอง ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ 1) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House 1987) โดยทีมผู้ดูแลในชุมชน ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับกลุ่มเครือข่าย ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิด 2) รัตนพร อิมหมั่นงาน และ ศศิญา อาภาสุวรรณกุล (2552) กลุ่มทดลองมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มทดลองและเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.04$) 3) ทิพารัตน์ คณาวัง ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้มีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.05$ ไม่สอดคล้องกับ Shu-Fag Vivienne Wu et al. (2011) ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจหาน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับความรู้ผ่านสื่อความรู้ที่เป็นแผ่น DVD และมีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยทีมผู้ดูแลในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน พบว่าทีมผู้ดูแลในชุมชนสนใจและให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลทุกกระบวนการ สอดคล้องกับ 1) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยทีมผู้ดูแลในชุมชนให้การสนับสนุนทางด้านการประเมินผล (Appraisal Support) แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับกลุ่มเครือข่าย ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิด 2) แนวคิดการมีส่วนร่วมโดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การปฏิบัติการ (Implementation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) 3) ผลการศึกษาของ ทิพารัตน์ คณาวัง ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$) และ ผู้นำชุมชนมีความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการพัฒนาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ทำให้เกิดทีมผู้ดูแลชุมชน ซึ่งสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยด้วยทีมผู้ดูแลในชุมชน ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว อาจารย์ ดร. มลติชา รักศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง ดร. วิโรจน์ เชมรัมย์ ดร. ประเสริฐ ประสมรักษ์ นายชูวิทย์ ธานี ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง ผู้ป่วยเบาหวาน และทีมผู้ดูแลในชุมชนทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 0058/2558

เอกสารอ้างอิง

- ทิพารัตน์ คณาวัง และจุฬารัตน์ โสตะ. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 7, 3 (2557): 24-31.
- ปัทมา โกมทุบุตร. ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง: นวัตกรรมเพื่อความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ. **วารสารคลินิก**. 24, 4 (2551): 316-324.
- รัชณี อุทธสิงห์ เผ่าไทย วงศ์เหลา และ บวร ไชยชา. รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาล นครอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ**. 9, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2557): 37-43.
- รัตนพร อิมหมั่นงาน และลิสสิญา อาภาสุวรรณกุล. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง. **วารสาร**

- ควบคุมโรค.** 38, 3 (2552): 184-196.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี. **โปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน.** (ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง, 2557.
- วิรัตน์ ปานศิลา. **เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP).** เอกสารประกอบการอบรม โครงการพัฒนาศักยภาพหมออนามัย ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21 หลักสูตรพัฒนานักสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ (นสช.). ม.ป.ท.: ม.ป.พ., (2557): 1-29.
- วิโรจน์ เจริญศรีสรังสี. **การทบทวนวรรณกรรมเรื่องต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM).** (ออนไลน์) 2547 (อ้างเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2557). จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2100>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557.** กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557.
- สาธารณสุขอำเภอดงขุดมควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานอุดม. **สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง) อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2552-2557.** (เอกสารอัดสำเนา). อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงขุดม, 2557.
- สาธารณสุขสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวง. **การสาธารณสุขไทย 2551-2553.** กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554.
- สาธารณสุขสำนักกระบวนวิธีฯ กรมควบคุมโรค, กระทรวง. **รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2554.** รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- ประจำสัปดาห์.** 44, 10 (2556): 145-152.
- Becker, M. H. The health belief model and personal health behavior. **Health Educ Monogr** 2, 4 (1974): N.p.
- House, J. S. Social support and social structure. In **Sociological Forum.** 2, 1 (December 1987): 135-146.
- Kemmis, Stephen, and Robin McTaggart. Participatory Action Research. **Communicative Action and the Public Sphere.** Los Angeles: Sage Publications Ltd, 2005.
- MacColl Institute for Healthcare Innovation. **The Chronic Care Model.** (Online) 2006 (Cited 13 November 2014). Available from: http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2
- Wu, Shu-Fang, et al. self-management intervention to improve quality of life and psychosocial impact for people with type 2 diabetes. **Journal of clinical nursing.** 20, 17-18 (2011): 2655-2665.
- Paradorn Sopa. **Diabetes Care: the Model of Home Health Care.** The 8th National Health Research Forum. N.p.: Vientiane Lao PDR, 2014.
- World Health Organization. **Diabetes Fact Sheet Number 312.** (Online) 2013 (Cited 24 August 2014). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
- World Health Organization. **Non Communicable Diseases Country Profiles 2011.** World Health Organization: France. (Online) 2011 (Cited 24 October 2014). Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. **Non Communicable Diseases Fact Sheet.** (Online) 2013 (Cited 24 October 2014). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>

