

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

Development of home ward care guideline for type 2 diabetes patients with hyperglycemia in Tha Pla District and Mueang Uttaradit District, Uttaradit province

มาลัยวรรณ ทิพย์ปิ่นวงศ์¹

ลัดดา มีจันทร์²

ระวี ยกบัตร³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) แบ่งการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน นำแผนสู่การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 30 คน ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 คน และผู้ดูแล จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การประชุม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.63, SD = 0.60) และมีความคิดเห็นว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้ดียิ่งอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.33 มีความชัดเจนของเนื้อหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.00 มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.33 และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.67 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยก่อนและหลังการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ $t = 23.054, p < .000$) โดยคะแนนความรู้หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษา ระดับของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.33, SD = 0.76) ภายหลังการศึกษาอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.64, SD = 0.42) ระดับของการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.75, SD = 0.54) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ $t = 8.313, p < .000$) โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการศึกษาต่ำกว่าก่อนการศึกษา

คำสำคัญ: แนวทางการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ Email: Thippinwong.august@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ Email: ladda4718@gmail.com

³ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ Email: rawee.7466@gmail.com

Development of home ward care guideline for type 2 diabetes patients with hyperglycemia in Tha Pla District and Mueang Uttaradit District, Uttaradit province

Malaiwan Thippinwong¹

Ladda Mechun²

Rawee Yokkrabute³

Abstract

The purposes of this action research was to development and study the results of development of home ward care guideline for type 2 diabetes patients with hyperglycemia in Tha Pla District and Mueang Uttaradit District, Uttaradit province. Using the conceptual framework of Kemmis & McTaggart (1988), the study was divided into 4 steps: planning, action, observation and reflection. The samples were selected by purposive sampling of 70 people divided into 3 groups: 30 public health personnel, 20 diabetic patients and 20 caregivers. Data was collected by questionnaires, meeting and focus group discussions. Data was analyzed using percentage, mean, and standard deviation statistics and inferential statistics, Paired Sample t-test.

The study found that public health personnel participated in supporting diabetes care at high level (Mean =2.63, SD = 0.60). There was an opinion that the guideline for patient care could be easily applied at a high level of 83.33%, the clarity of the content was at a high level of 80.00%, it was appropriate to be used at a high level of 83.33% and had the possibility to be applied in practice was at a high level of 86.67%. The mean scores of diabetes knowledge of patients before and after the study were significantly different (statistical value $t = 23.054$, $p < .000$), with knowledge scores after being higher than before. The level of self-care of diabetic patients before the study was moderate (Mean =2.33, SD = 0.76). After the study was high (Mean = 2.64, SD = 0.42). The level of support for diabetes care of most caregivers was high (Mean = 2.75, SD = 0.54). The mean blood glucose levels of diabetic patients before and after the study were significantly different (statistical value $t = 8.313$, $p < .000$) lower than before the study

Key words: Home ward care guideline, Type 2 diabetes patients, hyperglycemia

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ. 2030 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 3.2 ล้านคนในแต่ละปี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สถานการณ์โรคเบาหวานในเอเชียแปซิฟิกในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทยร้อยละ 95 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ, 2560) ปัจจุบันอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบของร่างกายทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงประเทศชาติ (สมเกียรติ โภชสิทธิ์ และคณะ, 2565)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน หากเกิดการติดเชื้อจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิต (ศศิธร ชิดนาคี, 2564) ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและเป็นโรคร่วมที่พบผู้เสียชีวิตร้อยละ 41 (องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย, 2565) และผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2565) เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังคอดอาหารให้อยู่ในระดับ 90-130 mg/dL หรือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่าร้อยละ 7 (American Diabetes Association, 2017) และในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วประเทศมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อการให้บริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายสนับสนุนให้สถานบริการจัดบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward) ซึ่งใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วยโดยมีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว และลดความแออัดในโรงพยาบาล (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมดำเนินการและผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเริ่มดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาล 75 แห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นมา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, 2565) โดยให้บริการในผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยแผลกดทับ ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานบริการที่ผ่านการประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการรักษาและติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน ระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลง เป็นต้น จากผลการดำเนินงานการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านในโรงพยาบาลนำร่อง 75 แห่งทั่วประเทศ ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม 2565 มีจำนวน 1,064 คน เป็นผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 160 คน เนื่องจากการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านเป็นระบบบริการรูปแบบใหม่ สถานบริการทุกแห่งต้องมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลนำร่องเพื่อสมัครเข้าร่วมดำเนินการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2565 คือ โรงพยาบาลท่าปลา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอท่าปลา ให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 42,967 คน และในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 620 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 144,900 คน ได้สมัครเข้าร่วมดำเนินการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, 2565) จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอท่าปลา ในปี พ.ศ.2563-2565 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าปลาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 280 คน, 356 คน และ 388 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลท่าปลา, 2565) และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ พบผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์แบบผู้ป่วยใน จำนวน 507 คน, 544 คน และ 443 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2565) จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบข้อจำกัดด้านระบบบริการเป็นบริการรูปแบบใหม่ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในบ้าน บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบริการ รวมถึงการบันทึกเวชระเบียนรูปแบบใหม่ผ่าน โปรแกรม A-MED home ward บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาทักษะการใช้งาน โปรแกรม รวมถึงข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและทักษะการดูแลตนเองเมื่อได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน และการรักษาครอบคลุมเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้ายังไม่ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา เป็นต้น

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญจึงได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ได้รับการสนับสนุนการดูแลด้านต่าง ๆ จากผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข เกิดระบบการดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (planning) โดยศึกษาบริบทวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้าน 2) นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ (action) 3) การสังเกตผล (observation) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

และ 4) สะท้อนผล (reflection) สรุปผลการดำเนินงาน พื้นที่ศึกษา คือ อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม 2566 ระยะเวลา 6 เดือน

1. ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าปลา อำเภอท่าปลา และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2. กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 70 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 30 คน 2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน จำนวน 20 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 35 ปีขึ้นไป แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคเบาหวานรหัสโรค E10- E14 ไม่อยู่ในภาวะกรดคีโตซีส สารคีโตน ภาวะโคม่าจากน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะโคม่าจากน้ำตาลในเลือดต่ำ มีค่า FBS > 300 mg/dL หรือ HbA1C \geq 11% หรือค่า DTX > 250 mg% แพทย์พิจารณาให้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ผ่านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พ่อกอาศัย และยินยอมเข้ารับการรักษา เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยในช่วงเวลาที่กำหนด ย้ายที่อยู่อาศัย เสียชีวิตระหว่างการวิจัย และพบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการวิจัยหรือต้องเปลี่ยนวิธีการรักษา และ 3) ผู้ดูแล จำนวน 20 คน ผ่านการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและอาศัยอยู่กับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรสาธารณสุข ได้จากการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเบรินและกรูฟ (Burns and Groove, 2005 อ้างใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power) .80 และขนาดอิทธิพลที่ต้องการศึกษา (effect size) .50 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าปลา อำเภอท่าปลา และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือนธันวาคมถึงเดือนพฤษภาคม ได้กลุ่มละ 20 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ (six building blocks) 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข 4) แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้าน 5) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 6) แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และ 7) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากผู้ดูแล 8) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน และ 9) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้าน แบบสอบถามการมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวาน แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1

2. แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบการหาความเชื่อมั่น โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ค่าความเชื่อมั่น Kuder – Richardson (KR20) เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลของผู้ดูแลและบุคลากรสาธารณสุข ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 0.83 ตามลำดับ

4. ขั้นตอนการดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าปลา สาธารณสุขอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ และสาธารณสุขอำเภอท่าปลา เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมก่อนเก็บข้อมูล

3. จัดเตรียมสถานที่สำหรับการจัดประชุม เอกสารประกอบการประชุม วัสดุสำนักงานที่จำเป็น

4. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทุกฉบับด้วยตนเอง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

4.2 ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (planning) ใช้เวลา 4 เดือน

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ในพื้นที่อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

2. ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่มกับคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ (six building blocks) และวางแผนจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเข้าร่วมประชุมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1-3 ใช้เวลา 3.5 ชั่วโมง ครั้งที่ 4 ใช้เวลา 7 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่ม และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำเสนอข้อมูลแก่คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อขอมติที่ประชุม

ขั้นตอนที่ 2 นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยลงสู่การปฏิบัติ (action) ใช้เวลา 2 เดือน

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่แพทย์พิจารณาให้การ รักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบและ ให้ความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

3. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบ ผู้ป่วยในที่บ้าน และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้นให้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปปฏิบัติเป็น ระยะเวลา 2 เดือน ประกอบด้วย

3.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

3.2 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

3.3 แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

3.4 ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

4. ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยในช่วง 2 เดือน ที่ผ่านมา ผู้วิจัยบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ส่วนขาดและวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 รู้ตนเองสรรสร้างความสำเร็จ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมที่ 2 ปรับมุมมองป้องกันตนเองมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย การรู้เท่าทันสื่อ แหล่งข้อมูลความรู้ การควบคุมตนเอง ประเมิน ตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ภัยโรค มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ประสบการณ์การเจ็บป่วย วิธีปฏิบัติตัวที่ลดความรุนแรงของโรค สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) นำแผนลงสู่การปฏิบัติร่วมกับ บุคลากรสาธารณสุขในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (observation)

ผู้วิจัยสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้านก่อนและหลังการดำเนินการ จำนวน 5 ครั้ง และบันทึกผล การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาล ในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

2. ระดับของการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข

3. ประเมินผลความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้านสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่นำแนวทางไปใช้

4. ระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา

5. ระดับของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา

6. ระดับของการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (reflection)

1. สรุปผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบผู้ป่วยในที่บ้าน
2. สะท้อนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
3. นำผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
4. ค้นข้อมูลผลการดำเนินงาน และหาแนวทางในการดำเนินงานครั้งต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วน แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการให้การสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติเชิงอนุมานการทดสอบโดยใช้ Paired Sample t-test

6. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ UPHO REC 011/66

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ในอำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ ดังนี้

1. ระบบบริการ การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านเป็นระบบบริการรูปแบบใหม่ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน แนวทางพัฒนา สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้าน และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน

2. กำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า อัตรากำลังของบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการดูแลนอกเวลาราชการ บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบริการ และขาดทักษะการใช้งานโปรแกรม A-MED home ward แนวทางการพัฒนา บริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมทั้งในและนอกเวลาราชการ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรส่วนขาด เยี่ยมเสริมพลังและติดตามประเมินผล

3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านใช้ระบบการบันทึกเวชระเบียนผ่าน โปรแกรม A-MED home ward เป็นการบันทึกรูปแบบใหม่ การสื่อสารการใช้งานยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางการพัฒนาจัดอบรมเชิงปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม A-MED home ward ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. สื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเข้าถึงระบบการแพทย์ทางไกล การพยาบาลทางไกล ต้องใช้สื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว แนวทางการพัฒนา พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลและพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย

5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ. การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านให้บริการ เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ครอบคลุมทุกสิทธิรักษา ระบบการชดเชยค่าบริการผ่านการตรวจสอบจากการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาผ่านโปรแกรม A-MED home ward แนวทางพัฒนา ดำเนินการตามเกณฑ์และข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วย

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ผู้บริหารมอบนโยบายการจัดบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านและสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนา แนวทางพัฒนา การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนาน นโยบายลงสู่การปฏิบัติในการจัดบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

ส่วนที่ 2 ผลการวางแผน (planning) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ดังนี้

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

1. กำหนดนโยบาย แต่งตั้งทีมดูแลหลัก สร้างเครือข่ายบริการในระดับอำเภอ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ติดตามและประเมินผล

2. กำหนดเกณฑ์คัดเลือกรับผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการรักษาและติดตามอาการ การเยี่ยมบ้าน การบันทึกเวชระเบียนผ่านโปรแกรม A-MED home ward และการส่งต่อเมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลง

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ดังนี้

3.1 แพทย์พิจารณาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

3.2 แพทย์และพยาบาลให้ข้อมูล ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

3.3 ทีมสหวิชาชีพประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัยตามเกณฑ์ประเมิน

3.4 แพทย์เขียนคำสั่งนอนโรงพยาบาลและคำสั่งการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

3.5 ลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบของโรงพยาบาลและ โปรแกรม A-MED home ward ยืนยันตัวตนผู้ป่วย

3.6 ผู้รับผิดชอบหลักแจ้ง Line กลุ่มทีมดูแล ส่งเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วย ประสานงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลรับยาและเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เกสซ์กรแนะนำการใช้ยาและอุปกรณ์

3.7 ทีมดูแลผู้ป่วยในที่บ้านดูแลตามระบบติดตามประเมินผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ดังนี้

3.7.1 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการทุกวัน หรือผ่านทางโทรศัพท์ การแพทย์ทางไกล หรือลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และบันทึกความก้าวหน้าการรักษาลงใน โปรแกรม A-MED home ward ทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจำหน่าย

3.7.2 พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข ติดตามอาการ สัญญาณชีพ ข้อมูลการรักษาอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยประจำวัน และบันทึกทางการพยาบาลลงใน โปรแกรม A-MED home ward

3.7.3 กรณีเพิ่มเติมการรักษาแพทย์เขียนคำสั่งการรักษาและรายการยาใน โปรแกรม A-MED home ward เกสซ์กรรับคำสั่งในใบสั่งยาบันทึกรายการยาในระบบจัดและส่งยาผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิหรือไกล 3 หมอ

3.7.4 กรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ทีมดูแลรายงานแพทย์ ประสานรถโรงพยาบาลรับผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน และกรณีผู้ป่วยอาการทุเลา แพทย์สรุปการรักษา จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโปรแกรม A-MED home ward และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบของโรงพยาบาล นัดผู้ป่วยตรวจตามนัดต่อไป

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้าน

1. วันแรกรับ/วันที่เข้ารับบริการ พยาบาลประเมินความพร้อมผู้ป่วย ผู้ดูแลและที่พักอาศัย
2. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการของโรงพยาบาล แนวทางรักษา การติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน 2 - 4 ครั้ง/วัน พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการใช้เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วและอุปกรณ์อื่นๆ
3. ลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ลงทะเบียนในโปรแกรม A-MED home ward ทำการยืนยันตัวตนของผู้ป่วย บันทึกสุขภาพ และใบคำสั่งการรักษาแรกรับ
4. พยาบาลผู้รับผิดชอบการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านแจ้ง Line กลุ่มการดูแลผู้ป่วยในบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมส่งเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยให้ทีมดูแลในพื้นที่ทราบ
5. พยาบาลติดตามเยี่ยมบ้าน บันทึกข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลง และบันทึกทางการพยาบาล ลงในโปรแกรม A-MED home ward หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ ประสานรถโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและรับกลับเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
6. พยาบาลนำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 รู้ตนเองสรรสร้างความสำเร็จ กิจกรรมที่ 2 ปรับมุมมองป้องกันตนเอง และกิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ภัยโรค

ส่วนที่ 3 ผลการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยลงสู่การปฏิบัติ (action) และสังเกตผล (observation)

ภายหลังการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้านให้บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ไปใช้เป็นระยะเวลา 2 เดือน สังเกตผลการพัฒนา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) บุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.67 รองลงมา เป็นระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 23.33 2) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 อายุอยู่ในช่วง 51-70 ปี ร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 45.00 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5-10 ปี ร้อยละ 85.00 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายไม่เกิน 2 เดือน มากกว่า 317.06 mg/dL ผล HbA1C มากกว่า 11.96 % ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 25.35 kg/m² มีโรคร่วมที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 30.00 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 10.00 ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรหลาน ร้อยละ 35.00 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 30.00 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 มีอายุอยู่ในช่วง 51-70 ปี ร้อยละ 55.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.00 รองลงมาเป็นระดับอนุปริญญา ร้อยละ 15.00 ระดับมัธยมศึกษา และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของบุคลากรสาธารณสุข (n=30 คน)

การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของบุคลากรสาธารณสุข	Mean	SD	ระดับ
1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	2.60	0.66	สูง
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา	2.73	0.51	สูง
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	2.53	0.67	สูง
4. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแล	2.63	0.55	สูง
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.67	0.60	สูง
โดยรวม	2.63	0.60	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=2.63, SD=0.60) โดยการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด (Mean=2.73, SD=0.51) และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean=2.53, SD=0.67)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้านของบุคลากรสาธารณสุข (n = 30)

ความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน	ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้ง่าย	5	16.67	25	83.33
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยมีความชัดเจนของเนื้อหา	6	20.00	24	80.00
2.1 นโยบายการจัดบริการ	3	10.00	27	90.00
2.2 ขั้นตอนการให้บริการ	7	23.33	23	76.67
2.3 แนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน	6	20.00	24	80.00
2.4 แนวทางการส่งต่อเมื่ออาการทรุดลง	8	26.67	22	73.33
3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้	5	16.67	25	83.33
4. แนวทางการดูแลผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ	4	13.33	26	86.67

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากบุคลากรสาธารณสุขนำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ผลการประเมิน พบว่า ความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยสามารถนำไปใช้ได้ง่าย (ร้อยละ 83.33) มีความชัดเจนของเนื้อหา (ร้อยละ 80) มีความเหมาะสมที่จะให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ (ร้อยละ 83.33) และมีความเป็นไปได้ที่จะให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ในทางปฏิบัติ (ร้อยละ 86.67)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n =20)

ระดับคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ก่อนใช้แผนการเรียนรู้		หลังใช้แผนการเรียนรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1-7 คะแนน)	8	45.00	0	0.00
ปานกลาง (8-14 คะแนน)	11	50.00	5	25.00
สูง (15-21 คะแนน)	1	5.00	15	75.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25 โดยไม่พบผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n =20)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ก่อน	หลัง	t	p-value
Mean (SD)	9.33 (2.834)	16.50 (2.212)	23.054	< 0.001

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=23.054, p < .000) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้แผนการจัดกิจกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้แผนการจัดกิจกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=20)

การดูแลตนเองของผู้ป่วย	ก่อนใช้แผนการเรียนรู้			หลังใช้แผนการเรียนรู้		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
การรับประทานอาหาร	2.30	0.77	ปานกลาง	2.65	0.52	สูง
การออกกำลังกาย	2.23	0.82	ปานกลาง	2.33	0.80	ปานกลาง
การรับประทานยา	2.44	0.79	สูง	2.73	0.44	สูง
การดูแลเท้า	2.32	0.73	ปานกลาง	2.75	0.43	สูง
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.37	0.80	สูง	2.74	0.44	สูง
โดยรวม	2.33	0.76	ปานกลาง	2.64	0.42	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.64, SD = 0.42) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการดูแลเท้าสูงที่สุด (Mean = 2.75, SD = 0.43) รองลงมาเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Mean = 2.74, SD = 0.44) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองต่ำที่สุด คือ การออกกำลังกาย (Mean = 2.33, SD = 0.80)

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแล (n=20)

การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแล	Mean	SD	ระดับ
1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.80	0.51	สูง
2. การสนับสนุนด้านจิตใจ	2.75	0.54	สูง
3. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ด้านการเงิน	2.65	0.65	สูง
4. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ	2.80	0.40	สูง
โดยรวม	2.75	0.54	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean = 2.75, SD = 0.54) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ สูงที่สุด (Mean = 2.80, SD = 0.51; Mean = 2.80, SD = 0.40) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนการดูแลต่ำที่สุด คือ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ด้านการเงิน (Mean = 2.65, SD = 0.65)

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (n=20)

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อน	หลัง	t	p-value
Mean (SD)	327.80 (106.50)	173.05 (48.84)	8.313	< 0.001

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 8.313, p < .000) โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านต่ำกว่าก่อนเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

ส่วนที่ 4 สะท้อนผลการพัฒนา (reflection)

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้านในอำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ทั้งในด้านระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศ สื่อความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล โรงพยาบาลต้องกำหนดเป็นนโยบายและนำลงสู่การปฏิบัติ โดยการ

วางระบบและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทราบและปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน กำหนดแนวทางการส่งต่อเมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลง โดยการประสานงานของทีมดูแล รวมถึงการเชื่อมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทีมดูแล ผู้วิจัยคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้แก่หน่วยบริการทราบและร่วมกันหาแนวทางในการดำเนินงานครั้งต่อไป และขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดอุตรดิตถ์ต่อไป

2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังกล่าวได้สรุปประเด็นสำคัญการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพได้นำปัญหาอุปสรรคมาวางแผนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้านของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมาเป็นกรอบการพัฒนา พบว่า กระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านประกอบด้วย 1) กำหนดเป็นนโยบายระดับโรงพยาบาล วางแผนกลยุทธ์ กำหนดวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ 2) จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ในระดับอำเภอ แต่งตั้งทีมดูแลหลัก หน่วยงานสนับสนุน และผู้ควบคุมระบบการใช้งาน โปรแกรม A-MED home ward การเตรียมความพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน รวมถึงการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย การสื่อสารข้อมูลและการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายบริการสุขภาพ ระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านและแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 รู้ตนเองสรรสร้าง ความเข้าใจ มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมที่ 2 ปรับมุมมองป้องกันตนเอง มีเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย รู้เท่าทันสื่อ การควบคุมตนเอง ประเมินตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู้ภัยโรค มีเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย วิธีปฏิบัติตัวที่จะลดความรุนแรงของโรค สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ๆ รวมถึงได้รับการสนับสนุนการดูแลจากผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข 3) มีระบบการดูแลติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่บ้าน โดยแพทย์และพยาบาลทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบันทึกความก้าวหน้าการรักษาใน โปรแกรม A-MED home ward จนกว่าผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้าน แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงของสมสมัย รัตนกริษากุล, สุริย์รัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชร และอริสรา ฤทธิงาม (2561) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด โดยกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ริเริ่มนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ 2) การสร้างทีมงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสร้างโรงพยาบาล 1 เตียงที่บ้าน พยาบาลสอนฝึกทักษะการดูแลตนเองต่อเองที่บ้านเช่นเดียวกับได้รับการดูแลที่โรงพยาบาล โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย 3) การสร้างเครือข่ายการดูแล ได้แก่ กลุ่มองค์กร อาสาสมัคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้งบประมาณสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย 4) ได้รูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีธรรมาภิบาลมีระบบการประเมินสภาพผู้ป่วย ให้การดูแลแบบองค์รวมประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เกิดเป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

2. ผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้าน อำเภอท่าปลา และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวน 30 คน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.63 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.60 โดยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาโดยเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ประชุมทีมสหวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาคำนิยามงานด้านการดูแลรักษาที่บ้าน ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการความเครียด และประเมินผล เมื่อศึกษาผลของความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้านของบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้ง่ายอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.33 มีความชัดเจนของเนื้อหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.00 มีความเหมาะสมที่จะให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ได้ในระดับมาก ร้อยละ 83.33 และมีความเป็นไปได้ที่จะให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.67 จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข และความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในบ้านในประเทศไทยจึงไม่สามารถนำมาเทียบเคียงได้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 45.00 และระดับสูงร้อยละ 5.00 ผู้วิจัยนำมาวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล หลังการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.00 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 โดยไม่พบผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (ค่าสถิติ $t=23.054, p < .000$) โดยคะแนนความรู้หลังการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา วรหา (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อศึกษาระดับของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในช่วง

2 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ก่อนการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า รองลงมาเป็นระดับสูง ในด้านการรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.76 หลังการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ในด้านการรับประทานอาหาร การดูแลเท้า และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ในด้านการออกกำลังกาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.42 สอดคล้องกับการศึกษาของชัยลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ (2562) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.76 เมื่อวัดระดับของการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลมีการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 2.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.54 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ด้านการเงิน และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ทุมแถว, วรพจน์ พรหมสัจยพรด และผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นเป็นตำบลคอแลน อำเภอนูนทุริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.28 ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการดูแลเท้า และด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.3

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาที่พบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบผู้ป่วยในที่บ้านมีความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ในทางปฏิบัติสามารถใช้เป็นข้อมูลเสนอผู้บริหาร โรงพยาบาลในการขยายผลเพื่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่นๆ ต่อไป

2. ผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแล สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครอบคลุมการดูแลแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพตามนโยบาย 3 หมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหาร และผลการตรวจระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมในเลือดในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการศึกษา

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านในประชากรกลุ่มโรคอื่นๆ ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มโรค

3. ควรมีการศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้านโดยขยายขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดอุตรดิตถ์

4. ควรมีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์แบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรม A-MED home ward และการพยาบาลทางไกล (tele-nursing) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)*.

Retrieved from https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=176

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *DMS Home Ward Dashboard by A-MED Telehealth*. Retrieved

from <https://dashboardhomeward.hii.in.th/?orgId=1&from=1672419600000&to=1672505999000>

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ: จำนวนและอัตราตาย*

ด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560 - 2564). Retrieved from <http://www.thaincd.com/2016/mission3>

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โปรแกรมสุขภาพเพื่อการสร้างความ*

ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัท 25 มิถุนายน จำกัด.

ชัยลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 34(3), 243-248.

นวพร ทุมแถว, วรพจน์ พรหมสัทยพรต และผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคลอง อำเภอนูนนาค จังหวัด

อุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 7(3), 32-44.

โรงพยาบาลท่าปลา. (2565). *สรุปผลการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2565*. อุตรดิตถ์: โรงพยาบาลท่าปลา.

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. (2565). *รายงานประจำปี ปีงบประมาณ 2565*. อุตรดิตถ์: โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.

รัตนศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. (2560).

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็นมิเดีย จำกัด.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2565). *การดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานในช่วงที่มีการระบาดของ*

ของ COVID-19. Retrieved from https://www.dmthai.org/attachments/article/1004/covid-19_in_dm.pdf

สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, สถิตย์ นรมิตมหาปัญญา, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, วีระศักดิ์ ศิรินนภากร, นภา ศิริวิวัฒนากุล,

สิทธิชัย อาชาอินดี และธนพร รัตนสุวรรณ. (2565). *โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)*.

Retrieved from https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_7.pdf

สมสมัย รัตนกริฑากุล, สุริย์รัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชร และอริสรา ฤทธิงาม. (2561). การพัฒนา

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน: กรณีศึกษานวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่

จังหวัดตราด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 26(1)79-90.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. (2565). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด: กลุ่มรายงานมาตรฐานสถานะสุขภาพ. Retrieved from <https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- ศศิธร ชิดนายิ. (2564). การดูแลผู้เป็นเบาหวาน: บทบาทของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด19. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 13(1), 30-46.
- องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย. (2565). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) รายงานสถานการณ์ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย 17 เมษายน 2563. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-17-tha-sitrep-55-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=f2598181_0
- อนุชา วรหา. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลขาขวัญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 12(27): 5-22.
- American Diabetes Association (ADA). (2017). *Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes care 2017. 30(1): 34-40.*
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization (5th ed.)*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer*. 3rd ed. Victoria: Deakin University.