

ผลงาน การพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ในบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย พว.ธณัญกรณ์ วาโยบุตร และ พว.วิศรดา ตีเมืองชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม
มือถือ 0908856691 **email** taaee4414@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำ: ในปี 2561-2563 ต.ท่าตูม อ.เมือง จ.มหาสารคาม มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เพียง ร้อยละ 14.81, 20.57 และ 25.35 ถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยในปี 2561-2563 บ้านท่าตูม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 มีจำนวน 91 คน, 93 คน และ 96 คน และอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินร้อยละ 53.84 , 69.11 และ 80.59 ตามลำดับสูงขึ้นทุกปี และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ตัดเท้า 1 คน จากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และในพื้นที่ยังไม่มีรูปแบบการติดตามดูแลในกลุ่มผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ และ 3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ในบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา: เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พื้นที่ศึกษาคือบ้านท่าตูม ต.ท่าตูม อ.เมือง จ.มหาสารคาม ผู้ร่วมวิจัยคือผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 มี ค่า HbA1C มากกว่า 7 มก.% กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม น้ำตาลในเลือด HbA1C >7mg% จำนวน 47 คน พยาบาลเยี่ยมบ้าน 4 คน พยาบาลที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลมหาสาร 2 คน พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน อสม.บ้านท่าตูม 10 คน ผู้นำชุมชน 3 คน รวมทั้งหมด 69 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยเดือนพฤษภาคม 2564-สิงหาคม 2565 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: 1.ปี 2561-2563 บ้านท่าตูม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 มีจำนวน 91 คน, 93 คน และ 96 คน และอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินร้อยละ 53.84 , 69.11 และ 80.59 ตามลำดับสูงขึ้นทุกปี และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ตัดเท้า 1 คน 2. การพัฒนารูปแบบติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิเคราะห์สถานการณ์ แบ่งบทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพ คำนึงข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาปัญหาและแนวทาง แต่ละวงรอบ จนได้รูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ได้แก่ 1) การติดตามรายกลุ่ม โดยนัดติดตามเดือนละ 1 ครั้ง ณ วัดป่าโมกสร โดย การสังเกตและสอบถามผู้ป่วยและถอดบทเรียนการดูแลตนเอง 2) การติดตามรายบุคคล โดยพยาบาล ทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูมและอสม. ลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเยี่ยม

บ้าน ตามแนวทาง M-INHOMESSS (M=Motivational Interviewing, I= Immobility Impairment, N=Nutrition, H=Housing, O=Other people, M= Medication, E=Examination, S= Safety, S= Spiritual ,S= Service) 3) การติดตามโดยอสม. อสม 1 คน ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 3-4 คน มีการเสริมแรง ให้กำลังใจ พุดคุยให้คำปรึกษา ติดตามการรับประทานยา ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 เดือน 3.ผลของการพัฒนารูปแบบช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในอำนาจของตนเอง และยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ปรับปรุงการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ในเลือด ลดลง คิดเป็นร้อยละ 61.70

สรุปผลการศึกษา การนำรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่2 ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิน ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีวิธีการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีความพร้อมในทางที่ตนเองสะดวก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ระดับ HbA1C ลดลงคิดเป็น ร้อยละ 61.70 ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การสนทนาสร้างแรงจูงใจ, เบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด

สาระสำคัญ

ความเป็นมาหรือปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักรโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,2561) สำหรับเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทย ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 – 2562 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานของประเทศไทยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ

1,292, 1,344, 1,439, และ 1,528 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดมหาสารคามพบว่า มีอัตราป่วยที่สูงขึ้นเช่นเดียวกันคือ 1,825, 1,858, 1,911 และ 2,014 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์ของอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในปี 2561 – 2563 พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.23, 3.54 และ 3.92 อัตราป่วยโรคเบาหวานคือ 5,304.24, 5,579.82 และ 5,861.57 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในด้านการควบคุมโรคพบว่าอัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์คือ ร้อยละ 17.74, 22.44 และ 22.13 (เกณฑ์คือร้อยละ 40 ขึ้นไป) ถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเมื่อมีการเปรียบเทียบรายพื้นที่พบว่า ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ตำบลท่าตูม 343 คน ตำบลท่าสองคอน 384 คน และตำบลหนองโน 354 คน

ตำบลท่าตูม ปี 2561-2563 มีผู้ป่วยเบาหวาน 325 คน, 418 คน และ 434 คน พบอัตราป่วยโรคเบาหวานคือ 3,846, 2,941 และ 5,392 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สูงเป็นอันดับ 1 ใน 17 แห่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมืองมหาสารคามเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ของผู้ป่วยเบาหวานยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ในปี 2561-2563 ร้อยละ 14.81, 20.57 และ 25.35 (เกณฑ์ร้อยละ 40 ขึ้นไป) ปี 2563 ผู้ป่วยโรคเบาหวานพบ ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 (GFR 30-59) ร้อยละ 18.78 ระยะที่ 4 (GFR 15-29) ร้อยละ 1.81 และพบผู้ป่วยตัดเท้า 1 คน ผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังกล่าว ทำให้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจโดยตรง และด้านสังคมเศรษฐกิจ เกิดความเครียดกับสถานะของโรคที่เป็นอยู่ ทั้งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานยังต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนถึงบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม พบว่า ในสถานบริการ มีคลินิกโรคเรื้อรังทุกสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน มีแพทย์และเภสัชกรจากโรงพยาบาลมหาสารคามออกให้บริการ พยาบาลและเภสัชกรให้สุขศึกษารายกลุ่ม และรายบุคคล นอกสถานบริการ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอสม. กรณีมีปัญหาซับซ้อน เช่น รับประทานยาไม่ถูกต้อง หรือมีแผลเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งยังไม่มีรูปแบบการติดตามดูแลในกลุ่มผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์จำนวน 10 คน พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ชอบกินอาหารรสหวาน ผลไม้หวาน เกินปริมาณ จำนวน 7 คน ชอบกินจุบจิบ จำนวน 5 คน

ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงการนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ของ Miller & Rollnick (1991) มาใช้ โดยเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิธีการดำเนินชีวิตด้วย

ตนเอง เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในทางที่ตนเองสะดวก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษณะ พงษ์ภุมมา และคณะ (2563) ที่พบว่า การสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลงานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีบทบาทหน้าที่เยี่ยมบ้าน ติดตาม ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการติดตาม ดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ จึงได้พัฒนาต่อยอดการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart (1990) และนำแนวคิดการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) มาใช้เพื่อให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีชีวิตที่ยืนยาวและขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ในบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ในบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ในบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1990) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การวางแผนการปฏิบัติงาน 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน 3) การติดตามสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 – สิงหาคม 2565 ในบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมาย มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม น้ำตาลในเลือด HbA1C >7mg% จำนวน 47 คน พยาบาลเยี่ยมบ้าน และ พยาบาลที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 6 คน พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน อสม.บ้านท่าตูม 10 คน ผู้นำชุมชน 3 คน รวมทั้งหมด 69 คน ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ ไม่มีสติ ไม่รู้ตัว ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม การศึกษานี้ ได้ผ่านการรับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 64-01-013 วันที่ 31 มีนาคม 2564

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

จากการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม พบว่า ปี2561-2563 มีผู้ป่วยเบาหวาน 325 คน, 418 คน และ 434 คน อัตราป่วยโรคเบาหวานปี คือ 3,846, 2,941 และ 5,392 ต่อแสนประชากร ซึ่งปี 2563 อัตราป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ของผู้ป่วยเบาหวานยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ในปี2561-2563 ร้อยละ 14.81, 20.57 และ 25.35 (เกณฑ์ร้อยละ 40 ขึ้นไป) ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปี 2563 พบมีผลการตรวจที่เกินเกณฑ์มาตรฐานคือ HbA1C > 7 mg% ร้อยละ 57.54 ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 (GFR 30-59) ร้อยละ 18.78 ระยะที่ 4 (GFR 15-29) ร้อยละ 1.81 และพบผู้ป่วยตัดเท้า 1 คน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม มีกระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในสถานบริการมีคลินิกโรคเรื้อรังทุกสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน มีแพทย์และเภสัชกรจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ออกให้บริการร่วม พยาบาลและเภสัชกรให้สุขศึกษารายกลุ่ม และรายบุคคล นอกสถานบริการ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอสม. กรณีมีปัญหาซับซ้อน เช่น รับประทานยาไม่ถูกต้อง หรือมีแผลเรื้อรัง ซึ่งยังไม่มีรูปแบบการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

2. การพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกินเกณฑ์ ในบ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบโดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Kemmis และ McTaggart (1988) จำนวน 2 วงรอบ

วงรอบที่ 1 วันที่ 1 พฤษภาคม – 31 สิงหาคม 2564

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P1: Plan) จัดให้มีคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เข้าร่วมประชุมวางแผน การดำเนินงานร่วมกัน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ได้แก่ พยาบาลผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลมหาสารคาม พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม นักวิชาการสาธารณสุขของค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม ผู้นำชุมชน 10 หมู่บ้าน อสม.10 หมู่บ้าน ทำ

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา รูปแบบวิธีการดำเนินงานที่ผ่านมา ค้นหา จุดแข็งและโอกาส พัฒนาการรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกหมู่บ้านที่จะดำเนินการแก้ไข ปัญหา ซึ่งหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการในที่ประชุมคือ บ้านท่าตูม เนื่องจาก มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสูงเป็นอันดับ 1 ของตำบล และมีผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกินเกณฑ์สูงสุดของตำบลท่าตูม

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A1: Action) ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ 3 ปีย้อนหลัง ค้นข้อมูลให้คณะกรรมการทุกฝ่ายรับทราบ ร่วมกัน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ทบทวนแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จัดประชุมสัมมนาเชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีประเด็นในการสัมมนา ได้แก่ ปัญหาของการดูแลสุขภาพ ผลกระทบที่เกิดจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ รูปแบบการ ติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นสิ่งที่ทำได้ และสิ่งที่ควรปรับปรุง และแนวทางการพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่นำไปใช้ปฏิบัติ จริง โดยในปี 2561-2563 บ้านท่าตูม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 มีจำนวน 91 คน, 93 คน และ 96 คน และอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินร้อยละ 53.84 , 69.11 และ 80.59 ตามลำดับสูงขึ้นทุกปี และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ตัดเท้า 1 คน จากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

3) การติดตามสังเกตการณ์ (O1: Observe) ร่วมสังเกตแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วย เบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูมมี กระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยในสถานบริการ มีคลินิกโรคเรื้อรังทุกสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน มีแพทย์และเภสัชกรจากโรงพยาบาลมหาสารคามออกให้บริการร่วม พยาบาลและเภสัชกร ให้สุขศึกษารายกลุ่ม และรายบุคคล นอกสถานบริการ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอสม. กรณีมีปัญหาซับซ้อน เช่น รับประทานยาไม่ถูกต้อง หรือมีแผลเรื้อรัง เป็นต้น จากการสังเกตไม่พบรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ไม่มีการเชื่อมโยง หรือนำเอา ทฤษฎีที่เหมาะสมกับการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R1: Reflect) สะท้อนผลการศึกษา ปัญหาของการไม่มี รูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ ไม่มีการ เชื่อมโยงหรือนำเอาทฤษฎีที่เหมาะสมกับการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีการ เสริมแรงทางบวกให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ที่ถูกต้องและเหมาะสม ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงในการดำเนินงานรอบที่ 2

วงรอบที่ 2 วันที่ 1 กันยายน 2564- 31 สิงหาคม 2565

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P2: Plan) จัดประชุมคณะกรรมการ ได้แก่ พยาบาล

ผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้อำนวยการและพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม และอสม. บ้านท่าตูม มาเสนอผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค ที่พบในวงรอบที่ 1 ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ มีการประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสูงเกณฑ์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ พบว่า เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในทางที่ตนเองสะดวก จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนลงความเห็นว่าควรใช้แนวทางการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ร่วมกับการเยี่ยมบ้านในรูปแบบ INHOMESSS โดยวางแผนแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลมหาสารคาม เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม เภสัชกร นักโภชนาการ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อสม.บ้านท่าตูม

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A2: Action) จัดการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มละ 9-10 คน โดยมีประเด็นในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง สิ่งที่ทำให้เปลี่ยนความคิดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล (แรงจูงใจ) สิ่งปรับเปลี่ยนเพื่อให้ระดับน้ำตาลดีขึ้นมีอะไรบ้าง สิ่งที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้คืออะไร ให้กำลังใจเพื่อนๆเบาหวานที่ยังไม่สำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาล

อบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและ อสม. บ้านท่าตูม โดยสหวิชาชีพ โดยแบ่งเป็นฐาน ได้แก่ ฐานที่1 เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ฐานที่2 การรับประทาน อาหาร ฐานที่3 การรับประทานยา ฐานที่4 สมุนไพรและการออกกำลังกาย

3) การติดตามสังเกตการณ์ (O2: Observe) สังเกตและติดตามผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค นำเสนอ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้คณะกรรมการรับทราบ

การติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบ่งเป็น 3 รูปแบบ 1) ติดตามรายกลุ่ม โดยนัดติดตามเดือนละ 1 ครั้ง ณ วัดป่าสโมสร โดยการสังเกตและสอบถามผู้ป่วยและถอดบทเรียนการดูแลตนเอง 2) การติดตามรายบุคคล โดยพยาบาลทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูมและอสม. ลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง โดยสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ตามแนวทาง M-INHOMESSS (M=Motivational Interviewing,I=

Immobility Impairment, N=Nutrition, H=Housing, O=Other people, M= Medication, E=Examination, S= Safety, S= Spiritual, S= Service) 3) ติดตามโดยอสม. อสม 1 คน ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 3-4 คน มีการเสริมแรง ให้กำลังใจ พุดคุยให้คำปรึกษา ติดตามการรับประทานยา ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 เดือน

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R2: Reflect) จัดประชุมคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมหาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานก่อนนำสู่สรุปและนำใช้รูปแบบรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลเกินเกณฑ์ และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการติดตามดูแลที่พัฒนาขึ้น หากได้ผลดียิ่งขึ้นจะนำสู่การขยายผลเพื่อใช้เป็นรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลเกินเกณฑ์ ในหมู่บ้านหรือตำบลต่อไป

3. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ ในบ้านท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ด้านข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76 อายุระหว่าง 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29 สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 78 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 85 อาชีพหลักเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 61.4 รายได้เฉลี่ย 2,000-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.7 มีโรคประจำตัวอื่น นอกจากเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 57 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 32

ผลการพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลเกินเกณฑ์พบว่า ระดับน้ำตาล HbA1C ก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.4 หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 7.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลง จำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 61.70 รองลงมา คือ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) เพิ่มขึ้น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 38.29 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในบ้านท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (หลังการพัฒนา)

ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)	หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลง	29	61.70
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) เพิ่มขึ้น	18	38.30
รวม	47	100

อภิปรายผล: ผลของการพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาของพื้นที่ ประกอบด้วย การติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การติดตามรายกลุ่ม โดยนัดติดตามเดือนละ 1 ครั้ง ณ วัดป่าโมสร โดยการสังเกตและสอบถามผู้ป่วยและถอดบทเรียนการดูแลตนเอง 2) การติดตามรายบุคคล โดยพยาบาลทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูมและอสม. ลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง โดยสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ตามแนวทาง M-INHOMESSS (M=Motivational Interviewing, I=Immobility Impairment, N=Nutrition, H=Housing, O=Other people, M= Medication, E=Examination, S= Safety, S= Spiritual ,S= Service) 3) การติดตามโดยอสม. อสม 1 คน ต่อผู้ป่วยเบาหวาน 3-4 คน มีการเสริมแรง ให้กำลังใจ พุดคุยให้คำปรึกษา ติดตามการรับประทานยา ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีวิธีการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีความพร้อมในทางที่ตนเองสะดวก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษณะ พงษ์ภุมมา และคณะ (2563) ที่พบว่า การสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญลักษณ์ แสนบุตดาและคณะ⁴ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้และการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองสูงขึ้น เป็นผลจากการสร้าง การยอมรับการเจ็บป่วยและตั้งเป้าหมายสำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การสร้าง การยอมรับการเจ็บป่วย เป็นกลวิธีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีเหตุผล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในอำนาจของตนเอง และยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ปรับปรุงการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 61.70 นอกนั้นรูปแบบที่ได้ยังสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเยี่ยมบ้านที่มีการเชื่อมโยงการติดตามดูแลผู้ป่วย ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึง อสม. ซึ่งเป็นหมอ 1 ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถติดตามดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปผล: การนำรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่2 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีวิธีการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีความพร้อมในทางที่ตนเองสะดวก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ระดับ HbA1C ลดลงคิดเป็นร้อยละ 61.70 ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ: เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และค้นหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์: เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นควรมีการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในทุกหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง:

1. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>.
2. Kemmis, S. and Mc Taggart, [Internet]. 1990. [cited 2019 Jan 7]. Available from: www.researchgate.net. 5.
3. Miller & Rollnick. Motivational interviewing. 1991.
4. ลักษณะ พงษ์ภุมมา และคณะ. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. 2563

