

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ประจำปีงบประมาณ 2567

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission) ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

นางจงกล สุกิจจารักษ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission) ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

นางจงกล สุกิจจารักษ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการบริการใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน และศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission) ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ป่วย ที่มีจุดประสงค์ในการสร้างความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes remission) ด้วยแนวคิด Individual and family self-management model (IFM) หรือแนวทางให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวผู้ป่วยเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรในคลินิก โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการปรับเปลี่ยนมุมมองการรักษาโรคเบาหวานที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการรักษาด้วยยา ซึ่งจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าร่วมการรักษากับคลินิก DM Mission ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 84.62 ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ปัจจัยทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อันได้แก่ น้ำหนักร่างกาย รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดนั้นลดลงอย่างชัดเจน อันนำไปสู่จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.07 ที่สามารถหยุดใช้ยารักษาเบาหวานได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.15 ที่สามารถลดปริมาณการใช้ยารักษาได้ จากสถิติดังกล่าว ได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทำให้พวกเขาก้าวเข้าสู่ระยะสงบของโรคเบาหวานได้มากขึ้น อันนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้จากการร่วมมือกันของผู้ป่วย ครอบครัว และคณะผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการนี้ และด้วยความสำเร็จของคลินิก DM Mission ของโรงพยาบาลสะบ้าย้อยนี้ ผู้วิจัยจึงได้เสนอให้มีการดำเนินโครงการดังกล่าวต่อไป เพื่อขยายผลดังกล่าวในกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น อีกทั้งยังควรนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้กับการรักษากลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ อีกด้วย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2; โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission); การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบว่า ปัจจุบันมีประชากรโลกป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 382 พันล้านคน และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) คาดว่าในปี พ.ศ. 2578 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 592 พันล้านคน โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะหากมีการตรวจพบโรคช้าและควบคุมโรคได้ไม่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นระยะเวลานาน จะทำลายเส้นเลือดแดงฝอยขนาดเล็ก ซึ่งก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complications) ในตา ไต และเส้นประสาทได้ นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Macrovascular complications) ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ซึ่งผลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผลการรักษาอาการของผู้ป่วยในภาพรวมไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะยาว ดังนั้นการวินิจฉัยโรคเบาหวานในระยะแรกและการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2559)

สำหรับประเทศไทยพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราความชุกในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในพ.ศ. 2552 เป็น ร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2557 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2559) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตระหนักและเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการลงทุนด้านสุขภาพเพื่อเร่งรัดดำเนินการอย่างเข้มงวดในการลดหรือชะลอการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ให้เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยจากโรคเบาหวานแล้วสามารถเข้าถึงบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ตั้งแต่งบประมาณปีพ.ศ. 2553 เป็นต้นมา ดังนั้น โรคเบาหวานจึงเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติทางระบบเผาผลาญของร่างกาย (Metabolism) ก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ลดลง ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติ ทั้ง 1) คาร์โบไฮเดรต เช่น อาหารพวกแป้งและน้ำตาล 2) ไขมัน และ 3) โปรตีน เช่น อาหารพวกเนื้อ นม ถั่วเหลือง อาการของโรคเบื้องต้นของโรคเบาหวานจึงมีลักษณะเด่นชัดคือ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (สุกัญญา สมสูญงาม , 2550) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จนเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เรื้อรังต่าง ๆ เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย การเป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น หากสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเอง โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ (วิชัยยุทธ์, 2551)

ในพื้นที่จังหวัดสงขลาพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสงขลา จากฐานข้อมูล 43 ฉบับพบว่า แนวโน้มของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ของจังหวัดสงขลามีการเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน โดยผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวน 65,495 ราย (2564) 68,430 ราย (2565) และ 71,550 ราย (2566) อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 20.32 , 20.99 และ 29.93 ตามลำดับเท่านั้น (HDC จังหวัดสงขลา, 2566)

โรคเบาหวานชนิดที่2(NIDDM, adult-onset diabetes) เป็นเบาหวานขนิดที่พบมากที่สุด โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในประเทศไทย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและมีการหลั่งของอินซูลินลดลง จนไม่เพียงพอต่อความต้องการของราย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักไม่จำเป็นต้องได้รับอินซูลินจากแหล่งอื่นเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการภาวะเลือดเป็นกรด (Ketoacidosis) แต่ในระยะหลังของโรคอาจต้องใช้อินซูลินเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่มีสมมติฐานที่ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีภาวะอ้วน ซึ่งความอ้วนเองสามารถทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินได้ ผู้ป่วยบางคนที่ไม่อ้วนอาจพบการเพิ่มขึ้นของปริมาณไขมันในบริเวณท้อง โรคเบาหวานชนิดนี้มักไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนั้นเกิดขึ้นช้า และส่วนใหญ่ในระยะแรกจะไม่พบว่ามีอาการผิดปกติ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานเหล่านี้ยังไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ทั้งในหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ อีกทั้งระดับพลาสมาอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจพบว่าสูงกว่าปกติหรือปกติ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยในการบ่งบอกว่าตับอ่อนไม่สามารถเพิ่มการสร้างอินซูลินให้มากเพียงพอเพื่อชดเชยต่อภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในพลาสมาสูงกว่าปกติ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุมาก อ้วน ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) อีกทั้งโรคเบาหวานชนิดนี้อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อีกด้วย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบเป็นจำนวนมากจากโรคนี้ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคแทรกซ้อนทางตา โรคแทรกซ้อนทางไต โรคเส้นประสาทเสื่อม และความผิดปกติที่เท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2559)

ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission) ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันพบว่า การลดน้ำหนักร้อยละ 10-15 ของน้ำหนักตัว จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ โดยการลดน้ำหนักจะลดปริมาณไขมันในตับและตับอ่อน ส่งผลให้การดื้ออินซูลินของตับลดลงและฟื้นคืนการทำงานของเบตาเซลล์ (Beta cells) ในตับอ่อน ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีหน้าที่สร้างฮอร์โมนอินซูลิน จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2565)

ผู้จัดทำจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม จากการประยุกต์ใช้แนวคิด Individual and family self-management model (IFM) ที่ว่าด้วยเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีการควบคุมตนเอง ซึ่งมีความเชื่อว่า สมาชิกในครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงระบบในครอบครัวได้ การเรียนรู้จะเกิดได้นั้นต้องมีการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ และมีการส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแล สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง (Larsen & Lubkin 2009; Ryan & Sawin, 2009) รวมทั้งยังเป็นแนวคิดที่ช่วยอธิบายถึงปัจจัยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (Grey, Knafl, & Mccorkle, 2006) กรอบแนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) การให้คำนิยามของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของสมาชิกในครอบครัว 2) พฤติกรรมในการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และ 3) การรับรู้ผลกระทบหรือผลลัพธ์ที่ตามมา ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกของครอบครัวมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้จัดทำได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เพื่อเน้นปรับวิธีการทำงานและนำเทคโนโลยีอย่างง่ายเข้ามาช่วยแพทย์ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้อุปกรณ์เจาะหาน้ำตาลในเลือดที่บ้านหรือเครื่องวัดความดันและเชื่อมโยงข้อมูลเข้าระบบ Cloud เพื่อรวบรวมข้อมูลสุขภาพให้แพทย์วิเคราะห์และวางแผนการปรับพฤติกรรมเป็นรายบุคคล โดยมีกลุ่มสหวิชาชีพคอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เช่น การออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการปรับพฤติกรรม ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จนสามารถปรับลดยาเดิมและหยุดยาได้ ซึ่งเป็นผลดีกับตัวผู้ป่วยเอง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงช่วยลดความแออัดให้กับโรงพยาบาลและลดภาระทางเศรษฐกิจทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและภาครัฐ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ป่วย (Individual and family self-management)
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ป่วย ที่สามารถติดตามผลการปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง อันเป็นนวัตกรรมและวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อื่น ๆ ได้
2. ได้แนวทางข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วยในระดับจังหวัด เพื่อเป็นแนวความคิดและแนวทางการกำหนดกลยุทธ์ กลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำรูปแบบ “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” มาพัฒนาเป็นโปรแกรมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด กรณีศึกษาโรงพยาบาลสะบ้าย้อยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด ซึ่งออกแบบกลวิธีและขั้นตอนการ

พัฒนารูปแบบกิจกรรมสำคัญ โดยจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการติดตามผลการปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง ได้แก่ น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงปรับวิธีการทำงานโดยการนำเทคโนโลยีอย่างง่ายในการช่วยแพทย์ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้อุปกรณ์เจาะหาน้ำตาลในเลือดที่บ้านและเครื่องวัดความดันและเชื่อมโยงข้อมูลเข้าระบบ Cloud เพื่อรวบรวมข้อมูลสุขภาพให้แพทย์วิเคราะห์และวางแผนการปรับพฤติกรรมเป็นรายบุคคล โดยมีทีมสหวิชาชีพคอยให้คำแนะนำในการ ปรับพฤติกรรม หลังจากนั้นจึงนำมาโปรแกรมมาปฏิบัติการกับประชากรกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โรงพยาบาลสะบ้าย้อย และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

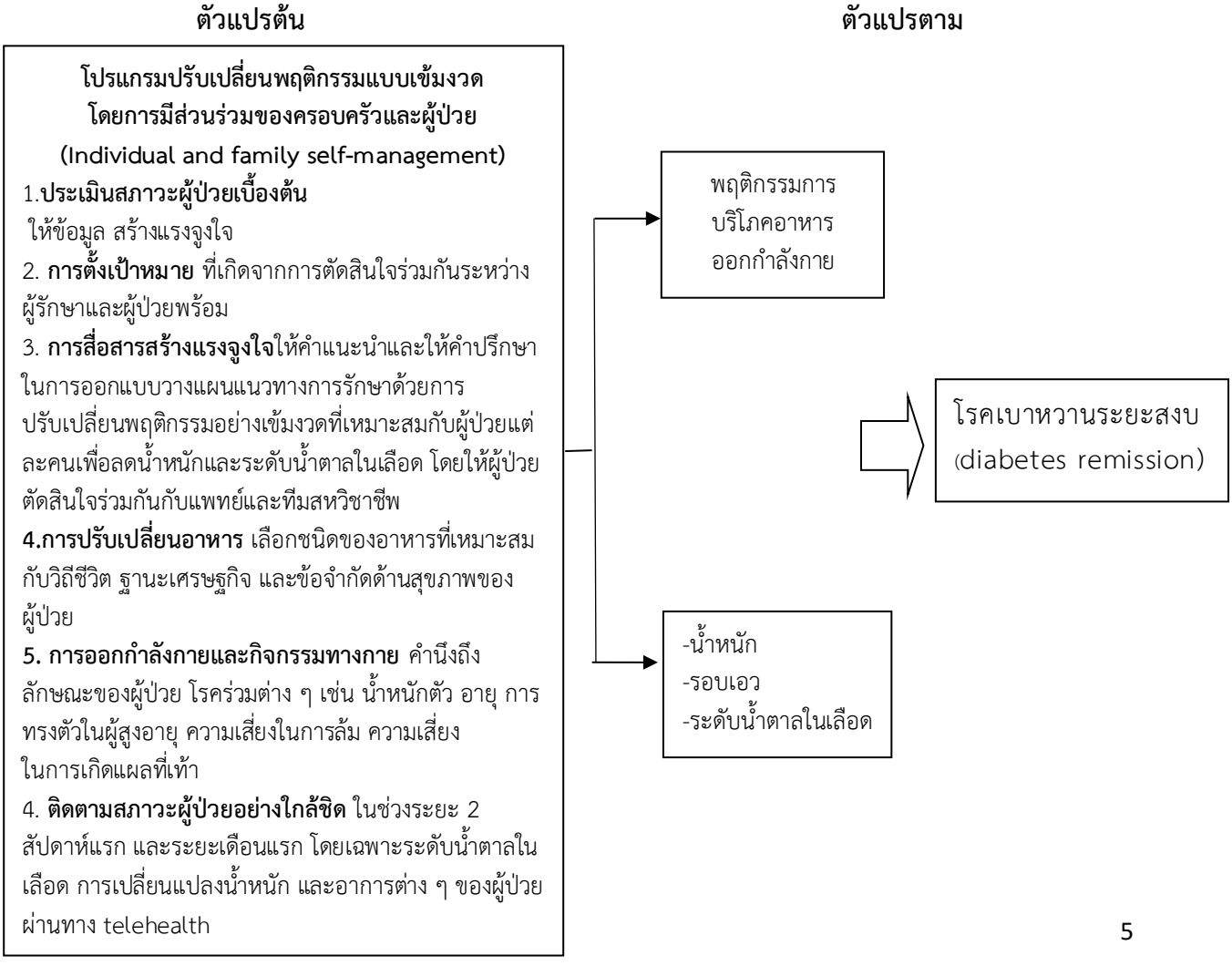
ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่การศึกษาแบบเจาะจงในพื้นที่ในจังหวัดสงขลา โดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาในการเลือกพื้นที่คือ พื้นที่ที่มีปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การควบคุมโรคต่ำกว่าเป้าหมาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง และมีทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องครบ โดยคณะผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายพัฒนา การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาที่ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์/สังเคราะห์เป้าหมายของการวิจัย ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการดำเนินงานวิจัยได้ตามภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดและผ่านการคัดเลือกจากแพทย์โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จำนวน 13 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุมากกว่า 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร) และ 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจาก ข้อ 1 และ 2 ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างยังได้มีการกำหนดเกณฑ์การแยกกลุ่มเป้าหมายออกจากโปรแกรม (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมรุนแรง และมีภาวะทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เช่น โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มิลลิลิตร/นาที/ตารางเมตร โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ โรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี และไม่มีลักษณะของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจน หรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวเด่น 3) ผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ที่อาจเป็นโรคเบาหวานชนิด latent autoimmune diabetes in adults (LADA) 4) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ 5) ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์

เครื่องมือวิจัยและสถิติที่ใช้

<u>การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การเปรียบเทียบผลลัพธ์สุขภาพก่อนและหลังศึกษา
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สังเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาของข้อมูล ใช้ลักษณะ Content Analysis

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ เคมมิส, คาร์ และแมคทากกาท (Stephen Kemmis, Wilf Carr & Robin McTaggart) กำหนดขั้นตอนการศึกษาวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (plan) ผู้วิจัยได้การทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน ด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน คุณลักษณะประชากร ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการศึกษาข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่ โดยมีการดำเนินงานคือ ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงกับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมในระยะวินิจฉัยปัญหา (Problem Diagnosis) การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย โดยจากกรณีศึกษาในโรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ได้มีการศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในฐานข้อมูล 43 ฉบับ ผ่านโปรแกรม Health Data Center (HDC) และคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโปรแกรมดังกล่าวจำนวน 13 คน จนกระทั่งถึงการประเมินสุขภาพโดยเน้นรูปแบบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 พฤติกรรม คือ อาหารกับโภชนาการ การออกกำลังกายกับการเคลื่อนไหวร่างกาย และภาวะทางอารมณ์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (action) : การกำหนดรูปแบบพัฒนาและแผนปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่จะดำเนินการและกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. วิธีการดำเนินงาน ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ อันได้แก่
   1.1 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด (Health Behavior Modification Program)
   1.2 การประเมินสุขภาพและจัดการตนเอง (Self-monitoring and Self-management)
   1.3 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (Individual and family self-management)
   1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตในรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น
2. เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ รับรู้สถานภาพ และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงร่วมหารือ และกำหนดรูปแบบว่าควรมีการปรับรูปแบบกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายพัฒนาที่จะร่วมดำเนินงานอย่างไร
3. ตรวจสอบว่าโปรแกรมจะนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องในเชิงเนื้อหาและกระบวนการจัดกิจกรรมต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (observe) : การปฏิบัติตามแผน ประชุมหารือเพื่อทำความเข้าใจในคณะผู้วิจัยที่จะดำเนินการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่ให้มีความเข้าใจตรงกันในกระบวนการและการดำเนินงาน ซึ่งทุกกิจกรรมได้มีการกำหนดเวลาชัดเจน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนที่มีมาตรฐาน โดยมีกิจกรรมสำคัญได้แก่

1. ประชุมคณะผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรูปแบบการพัฒนา และวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบการจัดการสร้างและพัฒนารูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. กำหนดแผนการปฏิบัติงานและจัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย จัดทำบันทึกผลการปฏิบัติงาน และวางแผนการประมวลผลทั้งหมดตามกรอบของรูปแบบการพัฒนา ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย
3. ทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนกับกลุ่มเป้าหมายและทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และได้มีการกำหนดสถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ที่ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จากนั้นจึงรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และดำเนินการคืนข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลให้รับรู้ร่วมกันถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงร่วมกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการ การกำหนดระยะเวลา และบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect) : การศึกษาพัฒนารูปแบบในครั้งนี้มีการประเมินเชิงปริมาณ และการประเมินเชิงคุณภาพ โดยในส่วนของการประเมินเชิงปริมาณนั้นได้มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่วิจัยโรงพยาบาลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา รวมถึงสำรวจข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และภาวะสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยการเก็บรวมรวบข้อมูลดังกล่าวนำมาวิเคราะห์จำนวนเป็นร้อยละ

การประเมินเชิงคุณภาพในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการประเมินผลลัพธ์โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่กำหนดไว้ การทดลองใช้ และการประเมินรูปแบบการบันทึกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 13 คน ผลลัพธ์จากการตรวจภาวะสุขภาพหลังดำเนินการ โดยการประเมินค่าน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) วัดรอบเอว ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด

การถอดบทเรียนประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการพูดคุย สัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อค้นหาความรู้จากการปฏิบัติ ประสบการณ์จากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมกันปฏิบัติ ผลการปฏิบัติ และความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานในการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนา

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission) ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสะบ้าย้อย เป็นงานวิจัยเพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อริเริ่มพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์เป้าหมายและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน คณะวิจัยได้พัฒนารูปแบบและดำเนินการทดลองนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ จึงขอนำเสนอผลการวิจัยและพัฒนา ตามหัวข้อดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสะบ้าย้อย (n = 13)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	3	23.08
ชาย	10	76.92
รวม	13	100.0
อายุ	13	100.0
อายุ (ปี) (Min = 34 , Max = 65 , X = 46.54)		
30 - 40	5	38.46
41 - 50	4	30.77
51 - 60	3	23.08
> 60	1	7.69
รวม	13	100.0

ส่วนที่ 2 รูปแบบของพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้

การจัดบริการคลินิก DM remission แยกจากคลินิกเบาหวาน

1. ประเมินสภาวะผู้ป่วยเบื้องต้น ให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจ โดยให้บริการใน**การรับบริการครั้งที่ 1**
   1.1 ประเมินเรื่องโรค ความเจ็บป่วย ความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยและญาติ
   1.2 ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานระยะสงบ และแนวทางในการปรับพฤติกรรม เพื่อให้เข้าสู่ภาวะ DM Remission ได้สำเร็จ รวมทั้งให้มีการลงชื่อยินยอมร่วมโครงการ แจกสมุด/เอกสารการบันทึกรายการอาหารและการออกกำลังกาย โดยแพทย์และพยาบาลได้เพิ่มรายชื่อผู้ป่วยในแอพพลิเคชัน LINE เพื่อเข้าร่วมกลุ่มกลุ่ม “เบาหวานระยะสงบ ที่สะบ้าย้อย” เพื่อการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
   1.3 ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร รวมถึงวางแผนและออกแบบรายการอาหารของ ผู้ป่วยแต่ละรายโดยนักโภชนาการ
   1.4 ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย วางแผนและออกแบบการออกกำลังกายของผู้ป่วยแต่ละรายโดยนักกายภาพบำบัด
   1.5 การตั้งเป้าหมาย ที่เกิดจากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย
2. การสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการออกแบบวางแผนแนวทางการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

การรับบริการตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ได้มีกำหนดบทบาทของทีม ดังนี้

<u>บทบาทพยาบาล</u> ประกอบไปด้วย

1. ซักประวัติและวัดสัญญาณชีพ ประเมินน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย รวมถึงติดตามระดับน้ำตาลในเลือดในเดือนที่ผ่านมา โดยใช้แบบบันทึกค่าน้ำตาล ความดันโลหิต และกิจกรรมทางกาย
2. ติดตามการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร โดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร ค้นหาปัญหา พร้อมสะท้อนกลับ และเชื่อมโยงเหตุสัมพันธ์กับอาหารที่ผู้ป่วยจดมาในแต่ละมื้อ รวมถึงค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ทั้งในรายที่ควบคุมได้ดีและควบคุมยังได้ไม่ดี
3. สอบถามอาการภาวะในเลือดสูงและต่ำ (Hypoglycemia/Hyperglycemia) พร้อมให้คำแนะนำในการแก้ไขเมื่อมีภาวะดังกล่าวให้กับผู้ป่วย
4. เสริมพลังและสร้างแรงจูงใจ ให้กับผู้ป่วย ทั้งในรายที่ทำได้ดีและในรายที่ยังควบคุมไม่ได้
5. ให้คำแนะนำหลังพบแพทย์ และแนะนำการใช้เครื่องเจาะน้ำตาล ในรายที่แพทย์ให้กลับไปเจาะน้ำตาลในเลือดที่บ้าน
6. นัดติดตามทุก 2 - 4 สัปดาห์ เพื่อดูน้ำหนัก ระดับน้ำตาล และเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย

<u>บทบาทแพทย์</u> ประกอบด้วย

1. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ประเมินความเปลี่ยนแปลง (Stage of change) ของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ปรับแผนการรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ให้สอดคล้องกับแผนการรักษา
4. เสริมพลังและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยทั้งในรายที่ทำได้ดีและในรายที่ยังควบคุมไม่ได้
5. ติดตามผลการรักษา และรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

<u>บทบาทโภชนาการ</u> ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์การรับประทานอาหารของผู้ป่วยรายบุคคล โดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร
2. ร่วมวางแผนในการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลออกแบบเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต ฐานะเศรษฐกิจ และข้อจำกัดด้านสุขภาพของผู้ป่วย

<u>บทบาทนักกายภาพ</u> ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย แบบบันทึกค่าน้ำตาล ความดันโลหิตและกิจกรรมทางกาย
2. ร่วมวางแผนการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย คำนึงถึงลักษณะของผู้ป่วยโรคร่วมต่าง ๆ เช่น น้ำหนักตัว อายุ การทรงตัวในผู้สูงอายุ ความเสี่ยงในการล้ม ความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า

3. ติดตามสภาวะผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรก และระยะเดือนแรก โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก และอาการต่างๆของผู้ป่วย ผ่านทาง Telehealth ในกลุ่มไลน์ “เบาหวานระยะสงบ ที่สะบ้าย้อย”

การจัดบริการคลินิก DM remission โดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ป่วย (Individual and family self-management)

คัดลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ตามเกณฑ์คลินิก DM remission
และผู้ป่วยสมัครใจ

รับบริการครั้งที่ 1 (วันพุธบ่าย 13.00 น.-16.00 น.)

1.ประเมินสภาวะผู้ป่วยเบื้องต้น ให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจ

1.1 ประเมินเรื่องโรค ความเจ็บป่วย ความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติต่อ โรคเบาหวาน ของผู้ป่วยและญาติ

1.2 ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานระยะสงบ และแนวทางในการปรับพฤติกรรม แจกสมุดประจำตัว/เอกสารการบันทึกรายการอาหารและการออกกำลังกาย

1.3 ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร วางแผนและออกแบบรายการ อาหาร ของ ผู้ป่วยโดยนักโภชนาการ

1.4 ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย วางแผนและออกแบบการ ออกกำลังกาย ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยนักกายภาพบำบัด

1.5 การตั้งเป้าหมายจากการตัดสินใจร่วมกัน

1.6 เข้าร่วมกลุ่มไลน์ “เบาหวานระยะสงบ ที่สะบ้าย้อย”

การรับบริการตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป (วันศุกร์เช้า 08.00-12.00 น.)

1.ติดตามระดับน้ำตาล น้ำหนัก รอบเอว

2.ติดตามการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร โดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร

3. สอนการเจาะน้ำตาลด้วยตนเอง บันทึกในแบบบันทึกค่าน้ำตาล

4. เสริมพลังและสร้างแรงจูงใจ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

5. นัดติดตามทุก 2 - 4 สัปดาห์
ติดตามสภาวะผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรก

ระหว่างการนัดในแต่ละครั้ง

1.ติดตาม เสริมพลังผู้ป่วย ผ่านกลุ่มไลน์ “เบาหวานระยะสงบ ที่สะบ้าย้อย” ติดตามสภาวะผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรก** / ผ่านระบบ Telemedicine

2. ส่งเสริมการเรียนรู้ค่าน้ำตาลกับอาหาร ในแต่ละมื้อ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินผลหลังเข้ารับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม (n=13)

	(N=13)	
	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	11	84.62
ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2	15.38
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	11	84.62
ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2	15.38
น้ำหนัก		
ลดลง	10	76.92
คงเดิม	2	15.38
เพิ่มขึ้น	1	7.69
รอบเอว		
ลดลง	10	76.92
คงเดิม	2	15.38
เพิ่มขึ้น	1	7.69
ระดับน้ำตาลในเลือด		
ลดลง	8	61.54
คงเดิม	3	23.08
เพิ่มขึ้น	2	15.38

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมรับบริการคลินิก DM remission ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยคิดเป็นจำนวน 11 คน หรือร้อยละ 84.62 และมีกลุ่มตัวอย่าง 2 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.38 ที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย

หากประเมินจากความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักร่างกายและรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.92 มีน้ำหนักและรอบเอวที่ลดลงหลังจากที่ได้เข้ารับบริการคลินิก DM remission และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.38 ที่ยังคงมีน้ำหนักและรอบเอวคงเดิม อีกทั้งยังมีกลุ่มตามอย่างจำนวนร้อยละ 7.69 ที่มีน้ำหนักและรอบเอวที่เพิ่มขึ้น

ในส่วนของความเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดนั้น มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 61.54 ที่มีระดับน้ำตาลลดลง หลังจากที่ได้เข้าร่วมรับบริการคลินิก DM Mission และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 23.08 ที่ยังคงมีระดับน้ำตาลคงเดิม และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 15.38 ที่มีระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินผลหลังเข้ารับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ผลลัพธ์ทางด้านการรักษา (n = 13)

ผลลัพธ์ทางด้านการรักษา	(N=13)	
	จำนวน	ร้อยละ
หยุดยา (DM remission)	3	23.07
ลดยา	6	46.15
ยาคงเดิม	2	15.39
เพิ่มยา	2	15.39

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมรับบริการคลินิก DM remission สามารถลดยาได้ โดยคิดเป็นจำนวน 6 คน หรือร้อยละ 46.15 และมีกลุ่มตัวอย่าง 3 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.07 ที่หยุดยาได้ และมีมีกลุ่มตัวอย่าง 2 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.38 ที่รับยาคงเดิมและเพิ่มยา

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission) ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสะบ้าย้อย พบประเด็นน่าสนใจจากการศึกษาพัฒนาในครั้งนี้คือ จากรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission) ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดบริการคลินิก DM Remission แยกจากคลินิกเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิก DM remission จำนวนทั้งหมก 13 คนนั้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายทั้งสิ้น 11 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 84.62 ซึ่งมีผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองและการมีส่วนร่วมในการออกแบบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง นำไปสู่การเตือนและการตรวจสอบผลการปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง และการทบทวนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของตนเอง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองด้วยตนเองส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนที่ต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมพบว่า ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดน้ำหนักและรอบเอวเป็นจำนวน 10 คน หรือร้อยละ 76.92 และมีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถหยุดยาได้ (DM remission) จำนวน 3 คน หรือร้อยละ 23.08 ผู้ป่วยที่สามารถลดยาได้มีจำนวน 6 คน หรือร้อยละ 46.16 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนในการพัฒนาของคณะผู้เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการกระบวนการพัฒนาในครั้งนี้ โดยมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาที่เห็นด้วยและมีความเชื่อมั่นว่า การจัดบริการคลินิก DM Remission โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดจากการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามผลโดยการเจาะติดตามค่าน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนในกลุ่มไลน์ “เบาหวานระยะสงบ ที่สะบ้าย้อย” ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการจัดการ การได้รับคำปรึกษาแบบทันที จนเกิดความเชื่อมั่นและนำมาใช้ในการตรวจสอบและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งยังสามารถต่อยอดขยายผลรูปแบบไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังประเภทอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

การถอดบทเรียนประสบการณ์จากการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมของคณะผู้เกี่ยวข้องนั้น ได้มีการใช้วิธีการประชุมแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ เพื่อค้นหาความรู้จากการปฏิบัติและประสบการณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ที่ได้ผลการปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานในการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาครั้งนี้

การมีส่วนร่วมของคณะผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติครั้งนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า สิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จในการวิจัยพัฒนารูปแบบในครั้งนี้คือ ทัศนคติของคณะต่อแนวคิดและมุมมองเรื่องโรคเบาหวานระยะสงบที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการรักษาด้วยยา โดยเป้าหมายของการรักษาคือการไม่ใช้ยาหรือการหยุดยา ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ที่จะนำไปสู่การสนับสนุนและวางแผนพัฒนาด้วยกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเสริมพลังและสร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงกลไกของการทำงานร่วมกัน

สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องคำนึงถึงความพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลที่มีไม่เท่ากัน โดยที่บางคนอาจยังไม่สนใจปัญหาหรือไม่เห็นถึงความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง หรือบางคนอาจมีความสนใจที่จะเปลี่ยนแปลง แต่ยังลังเลที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือบางคนอาจเริ่มเปลี่ยนแปลงแล้ว แต่ยังต้องการกำลังใจและแรงจูงใจภายนอกเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงสำเร็จผล มิฉะนั้นอาจจะยกเลิกไม่ทำพฤติกรรมต่อ ดังนั้น การสื่อสาร การสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการกระตุ้นแรงจูงใจและสร้างความตระหนักในการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (พัทธนันท์ คงทอง, 2561) พบว่า พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกาย หากมีความบกพร่องในพฤติกรรมเหล่านี้ อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายกับโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวานคือ หากเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้กับผู้ป่วย จะส่งผลทำให้พวกเขาต้องหยุดทำงานหรือการปฏิบัติหลากหลายด้านในชีวิต เนื่องด้วยร่างกายที่ทรุดลงจากโรคดังกล่าว ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้นทำให้วัยทำงานจำนวนมากต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบให้ครอบครัวสูญเสียรายได้และส่งผลกระทบทางสังคมในอีกหลายมิติ เช่น รัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนมหาศาล การป้องกันไม่ให้เกิดโรคจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายก่อนวัยอันควร การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจึงเป็นหน้าที่ของรัฐบาล ที่จะต้องดำเนินการ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยสามารถนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนานำไปใช้และเพื่อการทำวิจัยครั้งถัดไปได้ดังนี้

1. **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**
   1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการคลินิก DM remission โดยแยกจากคลินิกเบาหวาน ทำให้สามารถจัดบริการที่เฉพาะ ต่อเนื่อง และมีการกำหนดเป้าหมายชัดเจน รวมทั้งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีอย่างชัดเจน นับได้ว่าการจัดบริการคลินิก “DM remission” เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้สามารถจัดการกับผู้ป่วย และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีได้ อีกทั้งยังสามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินการพัฒนาการจัดคลินิก DM Remission ที่แยกออกจากคลินิกเบาหวาน เพื่อให้ได้ประโยชน์อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

   1.2 การขับเคลื่อนโดยการนำรูปแบบการจัดบริการคลินิก DM Remission นั้น ควรมีการปรับแนวคิดของคณะผู้ดูแลรักษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการรักษาด้วยยา รวมถึงควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและความเชี่ยวชาญ/ทักษะที่จำเป็นของบุคลากร เช่น การทำ Motivation interview การใช้เทคโนโลยีในการจัดบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ในมิติอื่น ๆ หรือศึกษาในอำเภออื่น ๆ เช่น การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการใช้งานรูปแบบดังกล่าวของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบและเสนอแนวคิดในการศึกษาเชิงลึกต่อไป

2.2 ควรทำการศึกษาพัฒนารูปแบบดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงสูง Pre-DM (ที่มีค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารระหว่าง 100 – 125 mg/dl) และกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน หรืออ้วนอันตราย เพื่อศึกษาผลลัพธ์สุขภาพที่เกิดจากการใช้รูปแบบพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม และเพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลการใช้รูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

กุสุมา กังหลี. (2557) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า** .กรุงเทพฯ : วารสารพยาบาลทหารบก

ศุภวรรณ มโนสุนทร, นพวรรณ อัศวรัตน์, ชาญยุทธ วิหกโต และ สุภาพร พรมจีน. (2557). **แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ 2558**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชลิต รัตรสาร. (2556) **การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย**. กรุงเทพ: Novo Nordisk Pharma (Thailand) Ltd.

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2559) **ตำราโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์

สมเกียรติ โพธิสัตย์, เนติมา คูนีย์, รัชนีบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุรีพร คนละเอียด,ศุภลักษณ์ มิรัตนไพร และ เกตุแก้ว สายน้ำเย็น. (2557). **บทที่ 3 ผลการทบทวนวรรณกรรมในการทบทวนวรรณกรรม:สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. นนทบุรี:สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2559). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs “ KICK OFF TO THEGOALS”** นนทบุรี:สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2559). **คู่มือการใช้งานโปรแกรมระบบคลังข้อมูลเบาหวานระดับจังหวัด**. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. (2560). **แนวทางการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา**. สงขลา: หจก. แสงจันทร์การพิมพ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. (2560). **คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารงบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จังหวัดสงขลา**. สงขลา: หจก. แสงจันทร์การพิมพ์

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข version 2.2**. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2565). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566**. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

อติญาณ์ ศรเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม, และ ลัดดา เรืองด้วง. (2560). **ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี.** สงขลา: วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

พรพิมล อุลิตผล. (2558). **การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่**. ขอนแก่น: วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เรณู ขวัญยืน, ปรัศนีย์ อัมพุธ, ชัคศุภา ศิริรัชฎะ และ พจน์มาลัย สังข์เสนาะ. (2559). **ผลการใช้การตรวจน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

สุตาภัทร ประดับแก้ว. (2561). **การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา**. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.