

รูปแบบการจัดบริการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่เสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกระทู้มแบนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และระดับแรงดันเลือด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในช่วงปลายเดือนที่ ๓, เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๙ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทู้มแบน. กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ๒๘๘ คน. เครื่องมือศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล, เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัลชนิดมีที่วัดส่วนสูง, เครื่องวัดแรงดันเลือดชนิดตั้งพื้น, คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง, คู่มือสุขภาพเรื่องการออกกำลังกาย, คู่มือสุขภาพเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง. รูปแบบการจัดบริการประกอบด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, การวัดแรงดันเลือด, การประเมินปัญหาสุขภาพ และวางแผนแก้ปัญหารายบุคคลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ, การให้คำแนะนำเรื่องอาหาร, การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายกลุ่มครั้งละ ๓๐ นาที. ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และระดับแรงดันเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๙ โดยใช้สถิติ repeated measures analysis variance พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๙ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เอฟ = ๗.๑๘, ค่าพี = ๐.๐๐) และ (เอฟ = ๖.๕๕, ค่าพี = ๐.๐๐) ตามลำดับ, และระดับแรงดันเลือดไดแอสโทลิกก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เอฟ = ๒.๕๘, ค่าพี = ๐.๑๘๕). สรุปว่าผลการจัดบริการที่เป็นการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและแรงดันเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแรงดันเลือดสูง.

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดบริการ, การส่งเสริมศักยภาพ, การดูแลตนเอง, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

A Pattern for Competency Promotion of Self-care Management in Diabetics with Hypertension

Boonchai Tangsangaksri*

**Krathumban Hospital, Samutsakorn Province*

Diabetes and hypertension increase the chance of a person developing heart disease or stroke, which is called metabolic syndrome. We found that many diabetes patients

*โรงพยาบาลกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

attending the out-patient department in Krathumban Hospital could not control their blood sugar levels. This quasi-experimental design was aimed at comparing fasting blood sugar levels and blood pressure levels between pre and post utilization of service for competency promotion of self-care intervention at 3-month, 6-month and 9-month intervals. The 288 samples were selected by purposive sampling. The research instruments comprised research questionnaire, digital weight and height scale, sphygmomanometer, and the service pattern for competency promotion for self-care intervention. The problems of the patients and the health-care team were assessed jointly. They were advised about diet control and exercise practiced for 30 minutes. The service pattern for competency promotion to self-care intervention was utilized every 3 months. All samples underwent blood tests and blood pressure testing pre and post utilization of service for competency promotion of self-care intervention at 3-month, 6-month and 9-month intervals. The results showed that there were significant differences among the fasting blood sugar levels and systolic blood pressure levels pre and post service ($F = 7.18, P = 0.00$) and ($F = 6.95, P = 0.00$) by using repeated measure analysis of variance. Service pattern for competency promotion for self-care intervention should be included in the care of diabetes and hypertension disease in hospitals.

Key words: Service pattern, competency promotion, self-care, diabetes, hypertension

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญของโลกปัจจุบันโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา เป็นโรคที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น. ในทวีปเอเชียพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมากที่สุด. ในประเทศไทยความชุกประมาณร้อยละ ๒.๕-๗ ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่, และร้อยละ ๑๓-๑๕.๘ ในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ^(๑). ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เมื่อได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะแทรกซ้อนแล้ว^(๒). จากสถิติพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมีโอกาสเสียชีวิต, ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนมีโอกาสถูกตัดขาหรือเท้าได้ถึงร้อยละ ๑๐.๓ ถึง ๑๓.๘^(๓). ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจุลภาค ได้แก่ โรคจอตา, โรคไต และโรคเส้นประสาท, หรือภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดมหัพภาค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจโคโรนารี และโรคหลอดเลือดส่วนรอบ^(๒) ซึ่งล้วนเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข และเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และประเทศชาติ.

นอกจากโรคเบาหวานแล้ว โรคเรื้อรังที่พบบ่อยและกำลังเป็นปัญหาในชุมชน และจัดเป็นโรคภัยเงียบคือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ ๑๐ ของคนทั่วไป. แนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง คือค่าแรงดันเลือด systolicโลหิตมากกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือค่าแรงดันเลือด diastolicโลหิตตั้งแต่ ๙๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป^(๔).

ทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกัน. กลุ่มอาการเมแทบอลิซึมเป็นความผิดปกติทางเมแทบอลิซึมที่ประกอบด้วยความผิดปกติหลายด้าน ได้แก่ ความผิดปกติของน้ำตาล ไขมัน ความอ้วน และแรงดันเลือดสูง^(๕). ความสำคัญทางเวชกรรมของกลุ่มอาการเมแทบอลิซึม คือตรวจพบมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และอัตราการตายโดยรวมเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรที่ไม่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิซึม^(๖). การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ในคนที่เป็นเบาหวานแต่ไม่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิซึมมีอัตราเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ ๒.๓ ในคนที่เป็นเบาหวานและมีกลุ่มอาการเมแทบอลิซึมพบอัตราเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจถึงร้อยละ ๑๙.๒^(๑) ซึ่งสอดคล้อง

คล้องกับรายงานของอภิศคและคณะ^(๖) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิซึมมีความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง^(๖) ซึ่งพบมากในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือในผู้ป่วยที่มีแรงดันเลือดสูงร่วมกับระดับอินซูลินในเลือดสูงกว่าระดับปกติ แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน. สิ่งสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงการเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิซึม ได้แก่การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การงดบริโภคไขมันจากสัตว์, บริโภคไขมันจากพืช, งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น^(๗-๙).

การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัวกับภาวะการเจ็บป่วย ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนจากภาวะของโรคที่เป็น ตลอดจนสามารถสร้างชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข, ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการรักษาโรค เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยเรื้อรังมีความเกี่ยวข้องกับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม. ปัจจัยที่ต้องตระหนักในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังใน ส่วนปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมออกกำลังกาย, ตลอดจนความรู้และความเชื่อเรื่องแนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^(๑๐). การสร้างเสริมสุขภาพ, การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีเป้าหมายสำคัญคือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดความก้าวหน้าของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคอย่างมีความสุขตามอัตภาพ.

จากสถิติโรค ๕ อันดับแรกของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙ พบว่าตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรก. ปีต่อมา พ.ศ. ๒๕๔๘ โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาการเจ็บป่วยอันดับแรก และจำนวนผู้ป่วย

มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ ๔. พ.ศ. ๒๕๔๙ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาการเจ็บป่วยอันดับแรก รองลงมาคือโรคเบาหวาน. นอกจากนี้ข้อมูลการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยในอำเภอกระทุ่มแบน พบปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอกระทุ่มแบนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวเมื่อพบมีน้ำตาลในเลือดสูงและแรงดันเลือดสูง, และปัญหาผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร, การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน.

เนื่องจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขถ้าสามารถควบคุมโรคได้โดยการดูแลตนเองที่ดี. การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเหล่านี้จะมีผลโดยตรงต่อ การควบคุมโรค. รูปแบบการจัดการบริการด้วยการให้ความรู้ ผู้ป่วยได้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองที่จะต้องมีส่วนร่วมในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง, ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นรายบุคคล ทั้งด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ได้ปฏิบัติในการออกกำลังกายจริง ไม่ใช่เพียงคำบอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย. นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน. รูปแบบการจัดการบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีทักษะเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติการออกกำลังกาย ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองในการควบคุมโรคได้ดีขึ้น. การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และระดับแรงดันเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๙.



ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด one group pre-test-posttest design มีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและระดับแรงดันเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีมารับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน. การศึกษาเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๔๙ ถึง พฤษภาคม ๒๕๕๐. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจงได้ ๒๘๘ คน จากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีมารับบริการที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้, มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง และยินดีเข้าร่วมโครงการ.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ๑) แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยส่วนข้อมูลส่วนบุคคล, ๒) แบบบันทึกระดับน้ำตาล และแรงดันเลือด, ๓) เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัลชนิดมีที่วัดส่วนสูง, ๔) มาตรการดันเลือดชนิดตั้งพื้น, ๕) คู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, ๖) คู่มือสุขภาพเรื่องการออกกำลังกาย, ๗) คู่มือการให้สุขภาพเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง.

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำเป็น ๕ ขั้นตอน คือ ๑) วางแผนร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล นักสุขภาพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์, ๒) เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่กล่าวข้างต้น, ๓) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด, ๔) ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือ, บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง, ๕) ให้บริการตามรูปแบบการจัดบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเดือนละครั้ง ประกอบด้วย ๕.๑) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (งดอาหารและน้ำ ๘ ชั่วโมงก่อนตรวจ), ๕.๒) ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดแรงดันเลือด, ๕.๓) ร่วมกันประเมินปัญหาสุขภาพระหว่างผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ, และร่วมกันวางแผนแก้

ปัญหารายบุคคล, ๕.๔) ให้ความรู้เรื่องโภชนาการโดยนักโภชนาการและนักสุขภาพรายบุคคล ครั้งละประมาณ ๑๕-๓๐ นาที, ๕.๕) ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมออกกำลังกายกลุ่มครั้งละประมาณ ๓๐ นาที, ๕.๖) บันทึกข้อมูลระดับน้ำตาลและแรงดันเลือดลงในตารางบันทึกข้อมูล.

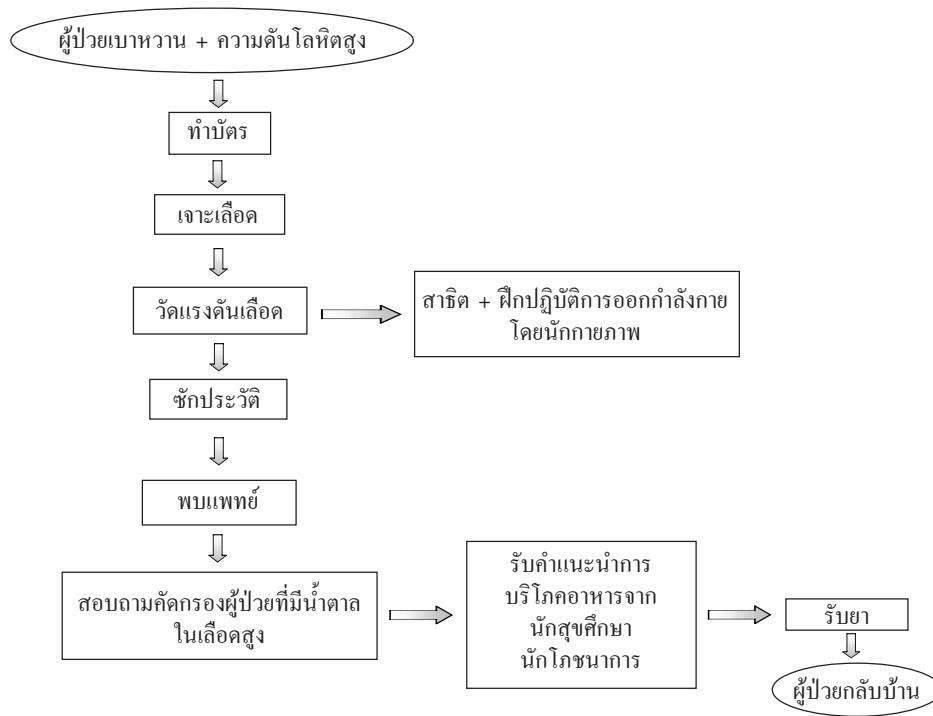
นัดผู้ป่วยทุกรายมาตรวจเก็บข้อมูลซ้ำทุก ๓ เดือนอีก ๓ ครั้ง ดังรายละเอียดที่ปฏิบัติในครั้งแรก. (รูปที่ ๑)

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและแรงดันเลือดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.

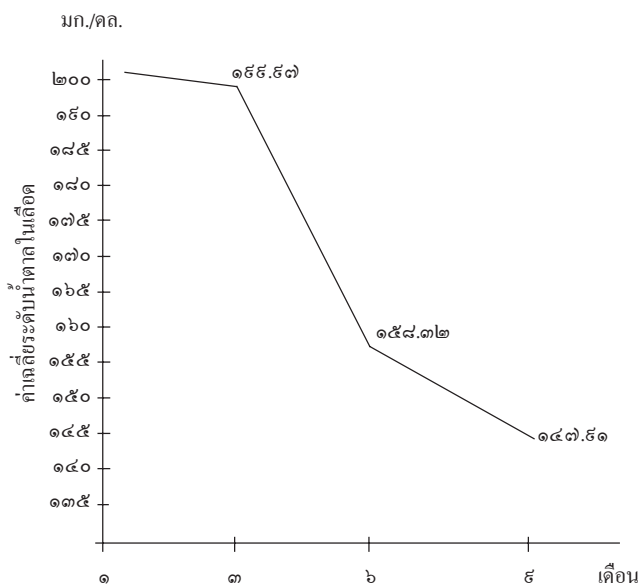
ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมโครงการจำนวน ๒๘๘ คน เป็นเพศชาย ๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๒ และเพศหญิง ๒๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย ๕๖.๗๑ ปี อายุน้อยที่สุด ๒๒ ปี อายุมากที่สุด ๘๒ ปี ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๙ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒๐๑.๘๗ มก./ดล. (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๕๖.๑๒), ๑๙๙.๗๙ มก./ดล. (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๕๕.๘๙), ๑๕๘.๓๒ มก./ดล. (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๕๓.๖๕), ๑๔๗.๙๑ มก./ดล. (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๕๐.๔๘) ตามลำดับ (รูปที่ ๒) ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๙ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เอฟ = ๗.๑๘, ค่าพี = ๐.๐๐).

ผลการตรวจวัดแรงดันเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบา



รูปที่ ๑ แผนภูมิการจัดการบริการ



รูปที่ ๒ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการ จัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพปลายเดือนที่ ๓ ที่ ๖ และ ที่ ๕

หวานและความดันโลหิตสูง พบว่าระดับแรงดันเลือดเฉลี่ยสโคลิก ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๕ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 148.51 ± 12.60 มม.ปรอท, 131.01 ± 16.60 มม.ปรอท, 131.74 ± 13.21 มม.ปรอท, และ 131.08 ± 13.22 มม.ปรอท ตามลำดับ และพบว่าระดับ แรงดันเลือดเฉลี่ยสโคลิกก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการบริการ เพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๕ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (เอฟ = ๖.๕๕, ค่าพี = ๐.๐๐).

ผลการตรวจวัดแรงดันเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการ จัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบา หวานและความดันโลหิตสูง พบว่าแรงดันเลือดไดแอสโคลิก ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยในเดือนที่ ๓, เดือนที่ ๖ และเดือน ที่ ๕ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 148.51 ± 12.60 มม.ปรอท, 131.08 ± 13.22



๙.๔๒ มม.ปรอท, ๗๙.๒๔ ± ๘.๖๔ มม.ปรอท, และ ๗๙.๓๘ ± ๘.๘๕ มม.ปรอท ตามลำดับ โดยพบว่าความแตกต่างของระดับแรงดันเลือดไดแอสโทลิกก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๙ ไม่มีความสำคัญทางสถิติ (เอฟ= ๒.๕๘, ค่าพี = ๐.๑๘๙).

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง ที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากข้อจำกัดจากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ. ได้จัดกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าโครงการทุก ๓ เดือน มีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และระดับแรงดันเลือดก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน. รูปแบบการจัดบริการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของตนเองจากการได้มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาสุขภาพของตนเอง และได้ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง โดยมีทีมแพทย์พยาบาล นักสุขศึกษา และนักกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และรับรู้ปัญหาสุขภาพของตนเองในส่วนของ การวางแผนในการแก้ไขปัญหา. จากการมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาสุขภาพของตนเองรายบุคคลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับแรงดันเลือดเฉลี่ยสโกลิก ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเดือนที่ ๓ เดือนที่ ๖ และเดือนที่ ๙ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. เนื่องจากเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือตลอดชีวิต ดังนั้นเพื่อการบำบัดอาการโรค และป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม บริโภคอาหารหรือกินยาฉีดอย่างถูกต้อง

รวมทั้งเพิ่มทักษะการดูแลตนเอง. อาหารเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้การรักษาได้ผลที่ดียิ่งขึ้น. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรเรียนรู้ถึงการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เพิ่มคุณค่าและความสำคัญของอาหาร, เรียนรู้การกินอาหารที่ถูกต้อง, เลือกอาหารที่ดีมีคุณภาพ, สามารถประเมินปริมาณอาหารที่บริโภค, หลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อร่างกาย ซึ่งจะส่งผลถึงการลดความรุนแรงของโรค ตลอดจนลดปัญหาโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม^(๑๑). ลัสส์^(๑๒) ได้อธิบายไว้ว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ. การได้มีโอกาสรับรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้มีส่วนร่วมวางแผนแก้ปัญหา และได้รับคำแนะนำและกำลังใจเป็นการสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยมีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้สอดคล้องกับการวิจัยของ จิราภรณ์ ฉลานววัฒน์^(๑๓) และ ดารณี สุวภาพ^(๑๔) และเป็นไปตามที่ เพนเดอร์^(๑๕) ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้ศักยภาพของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและมีทักษะซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้น ควรมีการศึกษาการใช้รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบคือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และควรมีการวิจัยซ้ำในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย.

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๕.

๒. วีรพันธ์ โชวิฑูรเกียรติ. การดูแลการเบาหวาน. เอกสารประกอบการอบรมระยะสั้นครั้งที่ ๒ เรื่องการดูแลภาวะเบาหวาน, ๒๑-๒๕ มีนาคม ๒๕๔๘ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร, จัดโดยสาขาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์.
๓. Siitonen OI, Niskanen LK, Laakso M, Siitonen JT, Pyorala K. Lower-extremity amputation in diabetic and nondiabetic patients. A population-based study in eastern Finland. *Diabetes Care* 1993; 16:16-20.
๔. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: อุกการพิมพ์; ๒๕๔๑.
๕. เสวก วีระเกียรติ. ปัญหาต้านเมตาบอลิก. วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา ๒๕๔๘; ๒๒:๕๑-๖๐.
๖. Abizaid A, Kormowski R, Mintz GS, Hong MK, Abizaid AS, Mehran R, et al. The influence of diabetes mellitus on acute and late clinical outcomes following coronary stent implantation. *J Am Coll Cardiol* 1998; 32:584-9.
๗. Cleveland Clinic. Metabolic syndrome. 2003. [Retrieved March 3, 2005]; Available from : URL : <http://www.clevelandclinic.org/health/>
๘. Lawrence VJ, Kopelman PG. Medical consequences of obesity. *Clin Dermatol* 2004; 22:296-302.
๙. Segal KR. Type 2 diabetes and disease management: exploring the connections. *Dis Manag* 2004; 7(Suppl 1): S11-22.
๑๐. พินิจ กุลวนิชย์. การส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายและการโภชนาการ. เอกสารสรุปการประชุมวิชาการประจำปี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕.
๑๑. American Diabetes Association. Dyslipidemia management in adults with diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27(suppl. 1): S 68-71.
๑๒. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Stanford, CT: Appleton & Lange; 1996.
๑๓. จิราภรณ์ ฉลาณวัฒน์. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.
๑๔. คารณี สุภาพ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.