

การพัฒนาารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี

วิภาดา อาสนะ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาในการวิจัย มีนาคม ถึง ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 68.83 ปี (S.D.=0.71) ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 41.90 ปี (S.D.=1.41) ทีมสหวิชาชีพ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 35.50 ปี (S.D.=9.11) รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดการตนเอง ร่วมกับผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง การให้ความรู้ และการดูแลสุขภาพกาย ตา ไต เท้า 2) การตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล 3) การวางแผนและการปฏิบัติ ด้านการบริโภคอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า 4) การประเมินผล โดยการดูผลการตรวจระดับ HbA1C และภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับมารับยาที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้งร่วมกับการให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลประเมินตนเองถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินปัญหาและอุปสรรค และตรวจสอบสมุดบันทึก และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องเหมาะสม ภายหลังนำรูปแบบไปใช้ พบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} \pm S.D.: 108.92 \pm 5.89$) ด้านความพึงพอใจภาพรวมของผู้ป่วยและผู้ดูแล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm S.D.: 4.21 \pm 0.32$) และทีมสหสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm S.D.: 4.03 \pm 0.36$)

การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และผู้ดูแลเข้าใจ ถึงความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และจะช่วยป้องกันปัญหานี้ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, ทีมสหวิชาชีพ, การเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Development model of an Integrated Home Visit Services for Diabetes Mellitus Elderly in Huai Koeng Hospital, Udon Thani Province

Wipada Assana*

Abstract:

Action research aimed to study the developing model for Integrated Home Visit Services for Diabetes Mellitus Elderly in Huai Koeng Hospital, Udon Thani Province. Data collection was done between March to October 2023.

The study found that in the sample group of elderly individuals with diabetes, 60.0% were female, with an average age of 68.83 years (S.D.=0.71). The caregivers were also predominantly female, with 66.67% being female and an average age of 41.90 years (S.D.=1.41). The multidisciplinary team consisted of 60.0% females, with an average age of 35.50 years (S.D.=9.11). Integrated Home Visit Model for Elderly Patients with Diabetes, consisting of 4 steps. Follow 1) Self-management, in collaboration with caregivers and professional teams, includes evaluating self-care behaviors, providing knowledge, and taking care of physical health, eyes, 2) Setting goals for blood sugar control, 3) Planning and implementation in terms of food consumption, controlling blood sugar levels, medication intake, and preventing complications in the feet, 4) The evaluation is done by monitoring the HbA1C levels and complications when the patient returns to the hospital each time to receive medication. This is done in conjunction with self-assessment of behavior in self-care by both the patient and the caregiver. The assessment includes identifying problems and obstacles, checking the record book, and providing guidance on proper self-care and control of blood sugar levels. After applying the format, it was found that patients were able to significantly control their blood sugar levels (p-value <0.001). The overall quality of life score was good ($\bar{X} \pm S.D.$: 108.92 \pm 5.89). The overall satisfaction level of patients and caregivers was high ($\bar{X} \pm S.D.$: 4.21 \pm 0.32), as well as the multidisciplinary team ($\bar{X} \pm S.D.$: 4.03 \pm 0.36).

Home visits by multidisciplinary team will help stimulate and promote understanding among elderly individuals with diabetes and their caregivers about the importance of controlling blood sugar levels. It will also help prevent this issue from occurring continuously and sustainably.

Keywords: Elderly, Diabetes Mellitus, Multidisciplinary team, Integrated Home Visit Services, Elderly Caretaker

* Huai Koeng Hospital, Udon Thani Province

Submission: October 2023

Publication: November 2023



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลก ปี 2563 พบว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 13.2 และคาดการณ์ในปี 2583 จะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 19 ของประชากรโลกทั้งหมด หรือจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ 1 ใน 5 ของประชากรโลก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) และคาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้า (ปี 2583) ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ⁽¹⁻²⁾ เมื่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและโรคร้ายที่ตามมา โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เช่น การหกล้ม อุบัติเหตุ และภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น⁽³⁻⁴⁾

โรงพยาบาลห้วยเก็ง⁽⁵⁾ เป็นโรงพยาบาลขนาด F3 มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน ประชากร 5,197 คน 1,647 หลังคาเรือน ปี 2565 โรงพยาบาลห้วยเก็ง มีผู้สูงอายุในความดูแล จำนวน 848 คน เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 75 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 23 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 2 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 22.8 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพียง ร้อยละ 29.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด และส่วนใหญ่พบว่ามีความเครียดสูงจากโรคเบาหวาน เช่น ตามัว มองเห็นไม่ชัด เนื่องจากมีต่อกระจก หรือจอประสาทตาเสื่อม เท้าชาไม่รู้สึกร มีแผลที่เท้าเรื้อรังไม่หาย หรือมีอาการของโรคไตวาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยในระยะยาว จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลห้วยเก็ง พบปัญหาที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย

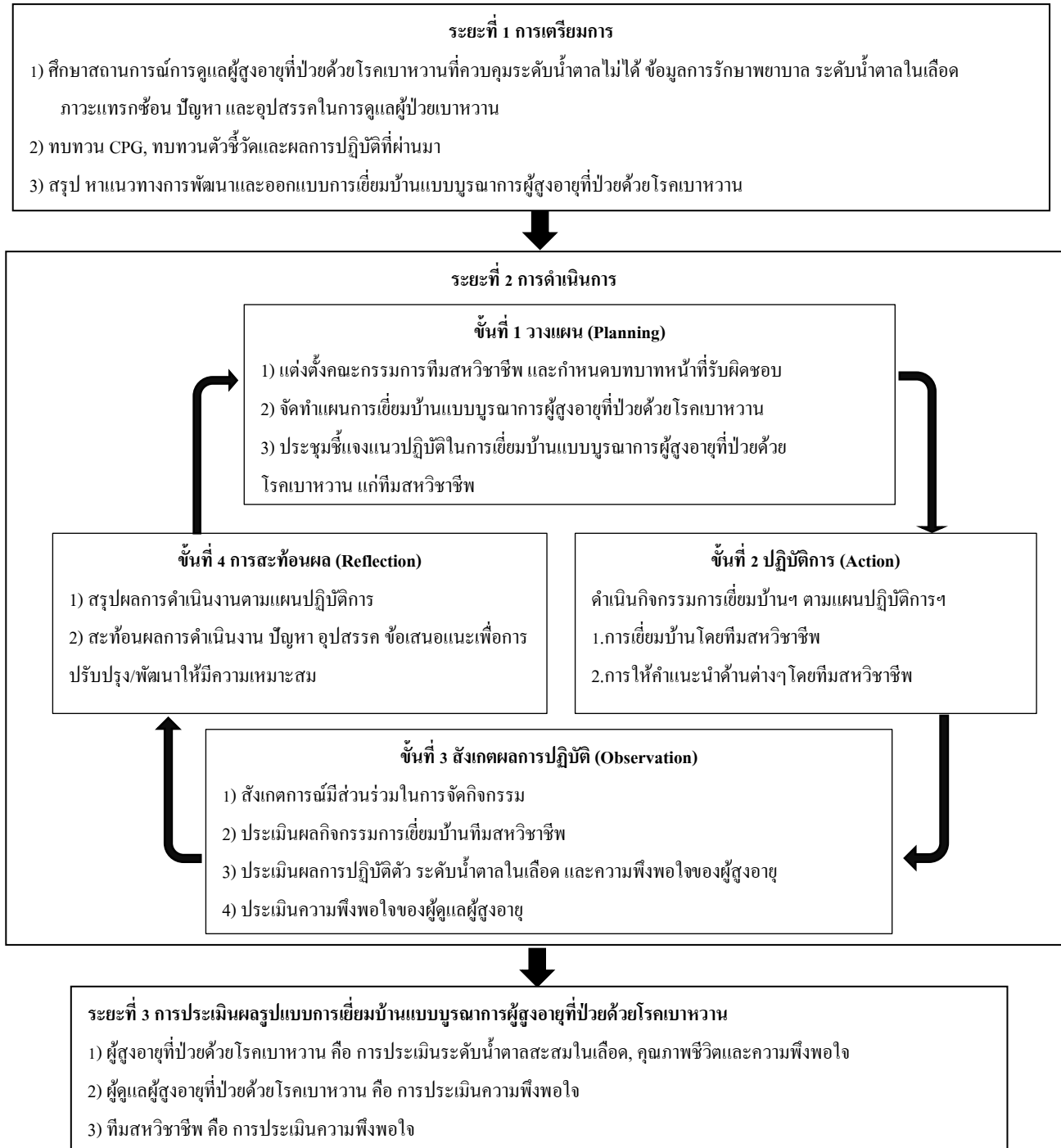
โรคเบาหวานไม่ไปรับบริการตามนัด ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อนด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในระยะยาว รวมถึงไม่มีสมาชิกในครอบครัว ญาติหรือผู้ดูแลคอยให้การช่วยเหลือที่บ้าน ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล ออกเยี่ยมบ้านไม่สม่ำเสมอเนื่องจากมีบุคลากรไม่ครบทุกวิชาชีพ และจำนวนที่มีอยู่ไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย และส่วนใหญ่จะออกเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นหลัก ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลและแก้ไขปัญหาได้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในขณะที่ออกเยี่ยมบ้านได้ครบทุกมิติ โดยเฉพาะปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ปัจจัยที่จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้คือตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันหรือมีญาติดูแล รวมถึงมีการดูแลจากระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและญาติให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นทีมสหวิชาชีพจึงได้มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาความเสี่ยงดังกล่าว ด้วยการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ เพื่อจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ รวมถึงมีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเชื่อมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลห้วยเก็ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มีนาคม – ตุลาคม 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบ

เจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลห้วยเก็ง จำนวน 10 คน ดังนี้ แพทย์ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน เภสัชกร 2 คน กายภาพบำบัด 1 คน แพทย์แผนไทย 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 1 คน

2. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

2.1) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 30 ราย เกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า HbA1C > 7 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลห้วยเก็ง 2) สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2.2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน คือ ผู้ดูแลหรือญาติ ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สำหรับทีมสหวิชาชีพ ในการพัฒนารูปแบบการเชื่อมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

2. แบบสอบถามข้อมูลการเชื่อมบ้านและแบบประเมินคุณภาพชีวิต สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 2 ส่วน คือ แบบบันทึกการเชื่อมบ้าน จำนวน 28 ข้อ แบบประเมินคุณภาพชีวิต⁽⁷⁾ จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบวัด 5 ระดับ คือ 5= มากที่สุด, 4= มาก, 3=ปานกลาง, 2= น้อย, 1= น้อยที่สุด แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง 96 – 130 คะแนน, ระดับปานกลาง 61 – 95 คะแนน และระดับต่ำ 26 – 60 คะแนน

3. แบบสอบถามความพึงพอใจ สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและญาติต่อการให้บริการของทีมสหวิชาชีพ จำนวน 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ความพึงพอใจ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบวัด 5 ระดับ คือ 5= มากที่สุด, 4= มาก, 3=ปานกลาง, 2= น้อย, 1= น้อยที่สุด แปลผลเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ยตามคำแนะนำของเบสท์⁽⁸⁾ คือ ระดับสูง 3.68 - 5.00 คะแนน, ระดับปานกลาง 2.34 - 3.67 คะแนน และระดับต่ำ 1.00 - 2.33 คะแนน

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ต่อรูปแบบการเชื่อมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ของทีมสหวิชาชีพ จำนวน 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ความพึงพอใจ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบวัด 5 ระดับ คือ 5= มากที่สุด, 4= มาก, 3=ปานกลาง, 2= น้อย, 1= น้อยที่สุด แปลผลเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ยตามคำแนะนำของเบสท์⁽⁸⁾ คือ ระดับสูง 3.68 - 5.00 คะแนน, ระดับปานกลาง 2.34 - 3.67 คะแนน และระดับต่ำ 1.00 - 2.33 คะแนน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการการสนทนา กลุ่ม สำหรับทีมสหวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามความพึงพอใจ ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและญาติ และทีมสหวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) และ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ Dependent t - test เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 68.83 ปี (S.D.=0.71) ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 41.90 ปี (S.D.=1.41) และทีมสหวิชาชีพ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 35.50 ปี (S.D.=9.11)

รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ ได้ดำเนินการมาแล้วในอดีต กล่าวคือ รูปแบบเดิม จะมี 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การประเมินพฤติกรรมตนเอง 2) การให้ความรู้ และ 3) การประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนรูปแบบใหม่ มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ในส่วนของ การเพิ่มขึ้นขั้นตอนการตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการวางแผนและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

รูปแบบใหม่ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้
 ขั้นตอนที่ 1 การสะท้อนความคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ขั้นตอนที่ 2 ตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนและการปฏิบัติรายละเอียด และขั้นตอนที่ 4 คือ การประเมินผล ดังตารางที่ 1

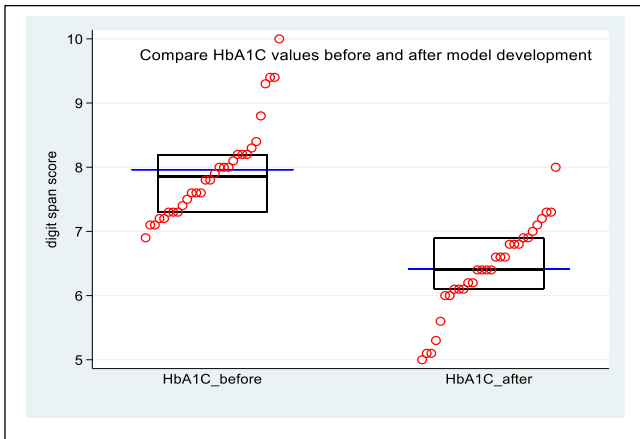
ผลการการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่า ก่อนดำเนินการระดับน้ำตาลดังกล่าวมีค่าเฉลี่ย 7.96 (S.D.=0.77) และหลังดำเนินการมีค่าลดลง 6.41 (S.D.= 0.71) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังรูปภาพที่ 2

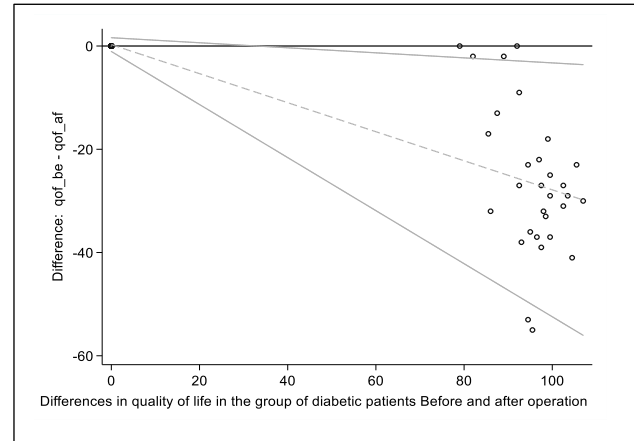
ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่าก่อนดำเนินการ คุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ย 82.83 (S.D.=6.74) และจัดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 100.0) และภายหลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 108.92 (S.D.=5.89) และอยู่ในระดับปานกลาง 6 ราย (ร้อยละ 80.0) อยู่ในระดับดี 24 ราย (ร้อยละ 20.0) ผลการทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหลังดำเนินการ (Mean difference = 11.24; 95% CI: 7.44 to 15.05) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังรูปภาพที่ 3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบขั้นตอนของรูปแบบการเชื่อมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

การเชื่อมบ้านรูปแบบเดิม	การเชื่อมบ้านแบบบูรณาการรูปแบบใหม่
<p>ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ เกษัตริกร กายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร่วมกับผู้สูงอายุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยทีมสหวิชาชีพ การให้ความรู้และสุขภาพศึกษา โดยทีมสหวิชาชีพ <ol style="list-style-type: none"> โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย สุขภาพจิต ประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติ 	<p>ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ เกษัตริกร กายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และ แพทย์แผนไทย ร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การจัดการตนเอง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง การให้ความรู้ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลสุขภาพกาย ตา ไต เท้า ร่วมกับ แพทย์ กายภาพบำบัด และ แพทย์แผนไทย <p>ขั้นตอนที่ 2 ตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนและการปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> การบริโภคอาหาร: โดยใช้สมุดบันทึกการรับประทานอาหาร ในแต่ละวัน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด: ควบคุมระดับน้ำตาล โดยใช้ เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด ของ โรงพยาบาลห้วยเก็ง กลับไปตรวจด้วยตนเองที่บ้าน การรับประทานยา: ควบคุมเรื่องการรับประทานยาตรงตามเวลา ระหว่างผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า: โดยการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโดยพยาบาล และแนะนำการนวดเท้าโดยกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย <p>ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยการดูแลการตรวจระดับ HbA1C และภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับมารับยาที่โรงพยาบาล ในแต่ละครั้งร่วมกับการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลประเมินตนเองถึงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ประเมินปัญหา และอุปสรรค และตรวจสอบสมุดบันทึก และให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องเหมาะสม</p>



รูปภาพที่ 2 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังการพัฒนาแบบบริการเยี่ยมบ้าน



รูปภาพที่ 3 เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่าก่อนดำเนินการมีความพึงพอใจรายด้านและภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการมีความพึงพอใจรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล ต่อการให้บริการของทีมสหวิชาชีพ

รายด้าน	ก่อนดำเนินการ (n=60)			หลังดำเนินการ (n=60)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	3.98	0.59	ปานกลาง	4.17	0.51	สูง
2. ทีมสหวิชาชีพ	3.77	0.81	ปานกลาง	4.35	0.43	สูง
3. ผลการให้บริการ	3.78	0.90	ปานกลาง	4.07	0.60	สูง
ภาพรวม	3.86	0.53	ปานกลาง	4.21	0.32	สูง

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

รายด้าน	ก่อนดำเนินการ (n=10)			หลังดำเนินการ (n=10)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน	3.00	0.00	ปานกลาง	4.40	0.56	สูง
2. การทำงานร่วมกัน	2.80	0.42	ต่ำ	4.10	0.58	สูง
3. ความคล่องตัวในการทำงาน	2.10	0.32	ต่ำ	4.53	0.45	สูง
4. การส่งเสริมการพัฒนาบุคคล	3.00	0.00	ปานกลาง	4.23	0.67	สูง
ภาพรวม	2.50	0.53	ต่ำ	4.03	0.36	สูง

สรุปผลการวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคุณภาพชีวิตภาพรวมดีขึ้น ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมสหวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง และทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้าน อยู่ในระดับสูง

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาพบว่า ผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้สูงขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตภาพรวมดีขึ้น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า การเยี่ยมเสริมพลัง และการมีญาติหรือผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จะช่วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น⁽⁹⁻¹²⁾

ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง เนื่องจากโดยแนวปฏิบัติของรูปแบบการเยี่ยมบ้าน มีวัตถุประสงค์ให้ทุกคนรับทราบร่วมกัน มีการมอบหมายบทบาทที่ชัดเจนในการออกปฏิบัติงาน มีการประชุมทีมและการพัฒนาทีมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมต้องมีการประชุมชี้แจง การมอบหมายงาน และมีการพัฒนาทีมอย่างต่อเนื่องจะช่วยส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงมีความพึงพอใจต่อทีม และการปฏิบัติงานของทีมงาน⁽¹³⁻¹⁶⁾

ดังนั้น การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลเข้าใจ ถึงความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และจะช่วยให้ป้องกันปัญหานี้ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่อง
2. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดูแลอย่างใกล้ชิดจะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการประสานงานและสนับสนุนด้านสาธารณสุข (คปสอ.) กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เลขที่ KPEC 13/2566 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2566

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา อาจสันเทียะ, รัชณีย์ ป้อมทอง. แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561; 19(1):39-46.
2. กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, วิรดา อรรถเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาสนาะ เอลเทอร์, จามจุรี แซ่หลู่, เพ็ญภาพิสัยพันธุ์, อรัญญา นามวงศ์. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2563;17(2):581-95.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์. 2551.
5. โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง. รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ปี 2560 - 2565. อุตรธานี : โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง. 2565.
6. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria: Deakin University. 1988.
7. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. 2540.
8. Best John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977.
9. จุฬาลักษณ์ ตินรุเขต. ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2023;8(2):337-45.
10. อุบล ศรีตธนาเจริญ. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารเกื้อการุณย์. 2557;21(1):57-69.
11. นิชาธิย์ ใจคำวัง, วรดา จักขุพรรณ, วลีพร น้อยเจือ, สกาวเดือน ชุ่มชุมภู, อินธิรา ตระกูลฤกษ์. ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตำบลคิ่งตะเกา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์. วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์. 2562;1:1-19.
12. อมรรัตน์ ปะติเก, ชนิดตา พลอยล้อมแสง, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, ศิรินาถ ดงศิริ. ผลของการดูแลที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2019;11(4):860-68.
13. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เถลยกิตติ. คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):64-70.
14. เจริญศรี พงษ์สิมา. รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2564;4(2):1-20.
15. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, วิจิตมา โกศลวิตร, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วม. มนุษยสังคมสาร (มสส.). 2562;17(1):1-20.

16. อลงกต ตั้งคะวานิช. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอคอนมุดแดง
จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสุขภาพและ
สิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;5(2):28-35.