

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

Development of health care models for elderly people with diabetes WatthanaNakhon District Sa Kaeo Province.

(Received: July 3,2025 ; Revised: September 20,2025 ; Accepted: September 21,2025)

นิชาดา จิฐาวรณน¹ นภาพล วสนา¹ ปันจิตา หัวดอนน² อนุสรฯ บัวพา³
Nichada Chitawaranon¹ Naphaphon Wasanat¹ Pandita Huadonnak² Anusara Buapha³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว อาสาสมัครที่ใช้ในวิจัยได้แก่ คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอ/ตำบล และผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 256 คน โดยมีเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน 12 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ คือสถิติ Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยพัฒนาศักยภาพของชุมชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง เน้นการดูแลอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม 2) มีการออกแบบระบบบริการในทุกระดับของสถานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ระบบสนับสนุนการรักษาในกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนมีคุณภาพ 4) มีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญที่สหวิชาชีพสามารถใช้ร่วมกันในการดูแลเป้าหมายอย่างเพียงพอ 5) มีกลไก กระบวนการ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง และ 6) การร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการเกิดโรคเบาหวาน มากขึ้นหลังใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับน้ำตาล HbA1c ลดลง หลังการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นอื่น ๆ หรือในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: ความรู้, ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน, พฤติกรรม, รูปแบบ

Abstract

This participatory action research aimed to develop a health care model for elderly individuals with diabetes in Watthana Nakhon District, Sa Kaeo Province. The research participants included district/township non-communicable disease control committees and 256 elderly individuals with uncontrolled Type 2 diabetes. The research instruments consisted of group discussions and interviews. The research was conducted over 12 months, with quantitative data analyzed using descriptive statistics and Paired t-tests, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that the developed health care model for elderly individuals with diabetes in Watthana Nakhon District consisted of six key components: 1) promoting self-care by enhancing community and family capacity to provide quality and equitable care, 2) designing an effective service delivery system at all levels, 3) a quality support system for treating complications, 4) a shared database for healthcare professionals to manage patient care, 5) efficient management mechanisms and processes, and 6) collaboration among communities, healthcare units, and relevant organizations. The evaluation results showed a statistically significant increase in the

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

² นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องกุ่ม

average knowledge of diabetes and self-care behaviors among the elderly participants, as well as a statistically significant reduction in HbA1c levels after using the model. In conclusion, the developed model is appropriate and can be applied to other regions or in the management of other chronic non-communicable diseases.

Keywords: Knowledge, Elderly People with Diabetes, Self-care Behavior, Health Care Model

บทนำ

อำเภอวัฒนานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการต่อเนื่อง จำนวน 4,617 คน พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 481 คน มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษา จำนวน 3,511 คน คิดเป็นร้อยละ 76.05 ควบคุมระดับน้ำตาลได้ 1,771 คน คิดเป็นร้อยละ 38.36 ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม จำนวน 4,441 คน เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 773 คน คิดเป็นร้อยละ 17.40 ได้รับการตรวจรักษาต่อเนื่อง จำนวน 3,401 คน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ 1,687 คน คิดเป็นร้อยละ 37.99 ปัจจุบันมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โรคเบาหวานแม้จะรักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลได้โดยการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้อง ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียดและการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจและมีเป้าหมายในการดูแลตนเอง หากผู้ป่วยไม่ตั้งใจและปฏิบัติตามไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ดี¹ จากแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล จากแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอวัฒนานคร พบว่าเป็นการดำเนินงานเชิงรับ โดยเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และการรักษาโดยการจ่ายยาโดยทีมแพทย์จากโรงพยาบาลวัฒนานคร ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจากการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีปัญหาการความจำและการเรียนรู้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และขาดผู้ดูแล ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่

เป็นเบาหวานจำเป็นต้องค้นหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ การดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาระบบการดูแลที่สามารถให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนทฤษฎี และงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model; CCM) ที่พัฒนาขึ้นโดย MacColl Institute for Health Care Innovation เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาโรคเรื้อรังในระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยแนวคิดประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ชุมชนให้การสนับสนุน 2) ระบบสุขภาพที่ให้การสนับสนุน 3) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ 4) ทีมงานที่มีความพร้อม 5) ปฏิสัมพันธ์ที่ดีของทีมงานและผู้ป่วย และ 6) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ปัจจุบันมีการนำแบบจำลองนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ผลการประเมินพบว่าแบบจำลองนี้ทำให้คุณภาพกระบวนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ระยะสั้นดีขึ้น ส่วนผลลัพธ์ระยะยาวยังไม่มีข้อมูลชัดเจน² ซึ่งรูปแบบดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ในการพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ในพื้นที่อำเภอวัฒนานคร โดยการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบบริการ และศักยภาพของชุมชนให้มีความพร้อมที่จะจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่งผลดีกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ และตอบสนองต่อการวางแผนเตรียมรับสถานการณ์ การเป็นสังคมผู้สูงอายุในระยะยาวได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods) คือใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนำวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เลือกพื้นที่การศึกษาอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามระเบียบวิธีการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา เป็นคณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับตำบลจำนวน 11 ตำบล ตำบลละ 10-20 คน ในแต่ละชุด ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลที่ทำหน้าที่บริหารจัดการคลินิกโรคเรื้อรัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มสทวิชาชีพ จำนวน 10 คน ตัวแทนจากผู้นำชุมชนอาสาสมัคร และเครือข่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน รวมกลุ่มเป้าหมายที่ระบุไว้ เท่ากับ 20 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

2. กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 เป็นคณะทำงานควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอและระดับตำบล (NCDs Board) แต่งตั้งขึ้น จำนวน 30 คน และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกจำนวน 20 คน รวม 50 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อใช้

ในกระบวนการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (CPG) และ การถอดบทเรียน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C และการถอดบทเรียนหลังการดำเนินงาน (After Action Review: AAR)

3. กลุ่มตัวอย่างขั้นตอนที่ 3 จำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 256 คน สำหรับประเมินผลตามตัวแปรตาม การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรของ สูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan³ โดยกำหนดให้ จำนวนประชากรที่ศึกษา เท่ากับ 773 ราย ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 3.84 สัดส่วนของลักษณะที่สนใจ ในประชากร 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 256 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยโดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับเก็บข้อมูลความคิดเห็นของคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมประเด็นศึกษาประกอบด้วย 5 ประเด็น

2. แบบประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

3. แบบสัมภาษณ์การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการเกิดโรคเบาหวาน

4. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ข้อมูลความคิดเห็นของคณะกรรมการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง กับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

5. แบบสอบถามการมีส่วนร่วม สำหรับ คณะกรรมการและคณะทำงาน เป็นแบบสอบถาม ประมาณค่า 5 ระดับ พัฒนาโดย จุฑามาศ พันสวรรค (2562)

6. เครื่องมือตรวจวัด ค่าระดับน้ำตาลสะสมใน เลือด (HbA1c)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยนี้มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การศึกษาสภาพปัญหาและโอกาสการพัฒนา พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตามแนวทางแบบจำลองการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังนี้

1.1 การศึกษาสภาพปัญหาของโรคเบาหวาน จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข การวิเคราะห์ ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน (Epidemiological) โดยใช้หลักการ โยงใยแห่งสาเหตุของปัญหา (Web of Causation) การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย จำนวน 21 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Reinforcing, and Enabling Factors) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (Environmental Assessment) จากนั้น เป็นการวิเคราะห์องค์การ ด้วยการวิเคราะห์ SWOT Analysis โดยคณะกรรมการ NCDs และผู้เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) ตามความเกี่ยวข้อง และหน้าที่ ในมิติ ผลกระทบ (Impact) ความสำคัญ (Importance) ความสนใจ (Interest) และ พลังใจการขับเคลื่อนงาน (Power) เมื่อทราบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานแล้ว จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นความสำคัญของปัญหาเบาหวาน และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงาน โดยร่างบันทึกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการ

ดำเนินงาน ด้านงบประมาณ บุคลากร และกระบวนการดำเนินงาน

2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการทำแผนพัฒนา โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) โดยมีกิจกรรม 1) การสร้างการรับรู้สภาพปัญหาและความเร่งด่วนในการจัดการปัญหา 2) การสร้างกลยุทธ์ แนวทางการพัฒนา การสนับสนุน การนิเทศงาน การประสานงาน 3) การสร้างแนวทางการปฏิบัติ การแบ่งงาน และการบริหารจัดการ โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

3. การประเมินผลการดำเนินงาน ใช้การประเมินการดำเนินงานในรูปแบบ ระยะก่อนดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 256 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยประเมินการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาล HbA1c และการประเมินระดับการมีส่วนร่วมโดยสุ่มจากคณะทำงาน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วม

4. ร่วมกันถอดบทเรียนวิเคราะห์ ประเมินปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในรูปแบบ AAR (After Action Review) โดยใช้รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ Paired Samples T test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มผู้วิจัยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น (Content Analysis) โดยอาศัยเทคนิคหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนแนวคิดตามข้อมูลเชิง

ประจักษ์ 2) การวิเคราะห์เพื่อแสดงตัวอย่างและ 3) การวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มแนวคิด เพื่อตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยพัฒนาศักยภาพของชุมชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง เน้นการดูแลอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม 2) มีการออกแบบระบบบริการในทุกระดับของสถานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ระบบสนับสนุนการรักษาในกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนมีคุณภาพ 4) มีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญที่สหวิชาชีพสามารถใช้ร่วมกันในการดูแลเป้าหมายอย่างเพียงพอ 5) มีกลไกกระบวนการ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง และ 6) การร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการเกิดโรคเบาหวาน มากขึ้นหลังใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับน้ำตาล HbA1c ลดลง หลังการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นอื่น ๆ หรือในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ด้านบริบทและสภาพปัญหา พบว่า อำเภอวัฒนานคร เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี

ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ โดย

องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-care) โดยพัฒนาศักยภาพของชุมชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง และภาครัฐให้การสนับสนุนในส่วนขาด โดยเน้นการดูแลที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม โดยการแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่สามารถดูแลตนเองได้ กลุ่มที่ 2 มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลานแต่ไม่มีศักยภาพในการดูแลอย่างเพียงพอ และกลุ่มที่ 3 ไม่มีผู้ดูแลโดยจะมีการ จัดทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเชี่ยวชาญ จัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานครพัฒนาขึ้น ในการให้ความรู้ การบันทึกรายการอาหาร และการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว โดย อสม.ที่เลี้ยงที่เหมาะสม องค์ประกอบที่ 2 ทีม สหวิชาชีพมีการออกแบบระบบบริการในทุกระดับของสถานบริการ ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน และมีการประชุมชี้แจงแนวทางให้กับวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการ และประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การพยาบาลชุมชน การฟื้นฟูสภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลความปลอดภัยด้านยา ระบบการส่งต่อ และการดูแลด้านสังคมสงเคราะห์ องค์ประกอบที่ 3 พัฒนาระบบสนับสนุนการรักษาภายใต้แนวทางแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้เน้นการฟื้นฟูปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการลดการใช้ยา และติดตามตัวชี้วัดทางชีวภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง องค์ประกอบที่ 4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สำคัญที่ สหวิชาชีพสามารถใช้ร่วมกันในการดูแลเป้าหมายอย่างเพียงพอ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตาม ช่วยเหลือประเมินผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว เช่น การใช้ line Video Conference การใช้ระบบ GIS ในการติดตาม รับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน การพัฒนา Application สอน. บัดดี้ การประเมินและติดตามผลการรักษา 5) มีกลไกกระบวนการ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

สูง ได้แก่ การกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านวิชาการที่ประกอบด้วยตัวแทนจากสาขาวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาล และภาคประชาชน มีการประชุมติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เน้นการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานในระดับอำเภอ/ตำบล และ 6) สร้างความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ในการใช้ทรัพยากรบุคคลากรงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ร่วมกัน เพื่อสร้างความคล่องตัวในการใช้งบประมาณ เช่น การสนับสนุนเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องวัดความดันโลหิต สร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารแก่ชุมชน การเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการดำเนินการได้ ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2. ผลการศึกษาการใช้รูปแบบ โดยการสุ่มตัวอย่างผู้เป็นเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 256 คน พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=256) กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.14 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.70 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.52 อาชีพส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.73 ด้านระยะเวลาการป่วย ส่วนมากมีระยะเวลาป่วยระหว่าง 1-7 ปี ร้อยละ 43.36 ค่าเฉลี่ย 10.78 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.51 ระดับน้ำตาล HbA1c ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่างต่ำกว่า 7% มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.17% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88

ผลการวิเคราะห์ ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 71.48 รองลงมา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 25.78 หลังการใช้รูปแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.78 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.22 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างระดับความรู้ต่ำ

ระดับการดูแลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว โดยจัดระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานดูแลตนเอง

ปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 64.45 และหลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานดูแลตนเองดีมากที่สุด ร้อยละ 66.41 ค่า HbA1c ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควบคุมได้ ร้อยละ 60.94 รองลงมาอยู่ในกลุ่มควบคุมได้ปานกลาง ร้อยละ 30.08 หลังใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมระดับ HbA1c ดีขึ้น มีกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมได้ดีเพิ่มขึ้น ควบคุมได้ในระดับได้ดี ร้อยละ 12.11 และควบคุมไม่ดีลดลง ร้อยละ 8.21 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการเข้าร่วมพัฒนารูปแบบ ระยะเวลา 6 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวม ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองระยะก่อนร่วมพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และมีขนาดอิทธิพลในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ย HbA1c ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนร่วมพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีขนาดอิทธิพลในระดับมาก ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐาน

แสดงให้เห็นว่า แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความเหมาะสมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลด้วยสาขาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วม ดังนั้นกระบวนการขับเคลื่อนจำเป็นต้องมีคณะกรรมการ กลไก และกระบวนการทำงานที่อาศัยการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนด้านงบประมาณและพัฒนาคุณภาพชีวิต ภาควิชาพยาบาลต่าง ๆ เช่น ชมรมเบาหวาน รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นผู้รับบริการต้องร่วมกันดำเนินงาน เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการยังชีพ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเข้าสู่เบาหวานระยะสงบต่อไป^{4,5,6}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผล โครงการ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคเบาหวาน

2. ควรมีการศึกษา ด้านการวิเคราะห์ด้านการ ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

3. ควรมีการศึกษาระยะเวลาผลลัพธ์ของ รูปแบบต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ปีสุขภาพ ดี (Adjusted Life Expectancy) หรืออายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy)

เอกสารอ้างอิง

1. รื่นจิต เพชรจิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(2), 25-28
2. วิโรจน์ เขียมจัสมังซี. (2550). ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(1), 82-90.
3. ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในจังหวัดชัยภูมิ ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. การประชุมวิชาการ ระดับชาติครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม 7 – 8 กรกฎาคม 2565.
4. สมเกียรติ ทองเล็ก1, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ1, จำเนียร สุวรรณชาติ. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษาปีที่ 8 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566.
5. พันธวี คำสาว, วลัยภรณ์ กุลวงศ์ และบุญยัง ชันทะหัต. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2566.
6. จิตรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรินทร์. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้วอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 1(2), 46-61.