Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

ผลลัพธ์การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

Results of home visits to elderly diabetic patients with hyperglycemia and stage 3 chronic kidney failure in Kudnamsai Subdistrict, Chaturat District, Chaiyaphum Province.

(Received: June 23,2026 ; Revised: June 28,2026 ; Accepted: June 30,2026)

มาลินี ชาบำเหน็จ[1]
Malinee Chabamnet [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท พัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2569 รวมระยะเวลา 5 เดือน จำนวน 2 วงรอบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน และผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบเก็บข้อมูลทางคลินิก แบบประเมินความเหมาะสม แบบประเมินความพึงพอใจ และรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก คือ คู่มือแนวทางการปฏิบัติ 10 ขั้นตอน การกำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพ 7 วิชาชีพ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล 4 แบบ สื่อและเอกสาร 8 ชิ้น แนวทางการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเอง 6 ด้าน แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร 4 หลักสูตร และระบบติดตามประเมินผล 6 ตัวชี้วัด ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.73) ผลการใช้รูปแบบพบว่า ความรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 14.86 เป็น 22.31 คะแนน ($p<.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 78.29 เป็น 109.43 คะแนน ($p<.001$) ค่า HbA1c ลดลงจาก 8.45 เป็น 7.24 ร้อยละ ($p<.001$) ค่า eGFR เพิ่มขึ้นจาก 46.71 เป็น 48.26 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร ($p=.039$) การมาตรวจตามนัดครบทุกครั้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.57 เป็นร้อยละ 94.29 อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนลดลงจาก 7 ครั้งเป็น 1 ครั้ง และความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.58)

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, ไตวายเรื้อรัง

Abstract

This action research aimed to study the context and problems of caring for elderly patients with diabetes mellitus and uncontrolled blood glucose levels combined with stage 3 chronic kidney disease, develop a home visit follow-up model, and evaluate the outcomes of the model implementation in Kudnamsai Subdistrict, Chaturat District, Chaiyaphum Province. The study was conducted from January to April 2025, over a period of 5 months, using the PAOR process according to Kemmis and McTaggart's concept for 2 cycles. The sample consisted of 12 multidisciplinary team members and village health volunteers, and 35 elderly target group participants. The research instruments included focus group discussion guidelines, general information questionnaires, knowledge assessment forms, self-care behavior assessment forms, clinical data collection forms, appropriateness assessment forms, satisfaction assessment forms, and the home visit follow-up model. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (Paired t-test).

The results showed that the developed model consisted of 7 main components: a 10-step clinical practice guideline, role definition for 7 professional disciplines, 4 data recording forms, 8 media and documents, guidelines

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

for health education and self-care promotion in 6 domains, a capacity building plan with 4 courses, and a monitoring and evaluation system with 6 indicators. Experts rated the appropriateness at the highest level (mean score 4.73). The results of model implementation showed that elderly participants' knowledge increased from 14.86 to 22.31 points (p<.001), self-care behaviors increased from 78.29 to 109.43 points (p<.001), HbA1c decreased from 8.45 to 7.24 percent (p<.001), eGFR increased from 46.71 to 48.26 mL/min/1.73m² (p=.039), complete appointment attendance increased from 68.57 to 94.29 percent, complication incidents decreased from 7 to 1 time, and satisfaction was at the highest level (mean score 4.58).

Keywords: Elderly home visit, Diabetes mellitus, Chronic kidney disease

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2024 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 589 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.10 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 853 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2050[1] ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานคือภาวะไตวายเรื้อรัง พบว่าร้อยละ 36.00 ของภาระโรคไตวายเรื้อรังทั่วโลกมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน[2] โดยผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังร้อยละ 40.00 ทำให้โรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องล้างไตทั่วโลก

ประเทศไทยมีสถานการณ์โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทางไตที่น่าเป็นห่วง ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 คนต่อปี โดยมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 5.20 ล้านคน[3] ส่วนสถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พบว่าในปี พ.ศ. 2565 หนึ่งในยี่สิบห้าของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลายเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 420,212 ราย โดยสาเหตุจากเบาหวานลงไตร้อยละ 32.20[4]

ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญในการชะลอการเสื่อมของการทำงานของไต แต่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชาวไทยร้อยละ 52.40 ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี โดยมีค่า HbA1c มากกว่าร้อยละ 7.00[5] ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem เน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้นโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และการสนับสนุนจากพยาบาลและทีมสุขภาพ[6] การศึกษาในประเทศไทยพบว่าการนำทฤษฎีของ Orem มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น[7] นอกจากนี้ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและการดูแลแบบสหวิชาชีพตามกรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังแบบบูรณาการเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ยั่งยืน[8]

การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ การศึกษาพบว่ารูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น[9,10] อย่างไรก็ตาม รูปแบบการเยี่ยมบ้านในปัจจุบันยังมีข้อจำกัด ได้แก่ การขาดความต่อเนื่องในการติดตาม การประเมินความต้องการเฉพาะบุคคลไม่เพียงพอ ขาดการบูรณาการระหว่างทีมสุขภาพกับชุมชน และยังไม่มีระบบการติดตามผลที่ชัดเจน

ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ข้อมูลจากโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.47 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง[11] การศึกษาที่โรงพยาบาลหนองบัวแดงพบความชุกของภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เฉลี่ยร้อยละ 34.42[12] โดยในพื้นที่อำเภอจัตุรัสพบแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร้อยละ 32.00-36.00 ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ

ประกอบด้วยความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่เพียงพอ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การไม่ตรวจติดตามสุขภาพเป็นประจำ และขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

การพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการบูรณาการองค์ความรู้ทางวิชาการกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ในพื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลที่เหมาะสม มีประสิทธิผลและยั่งยืน นำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสื่อมของการทำงานของไต เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการวิจัย

ผลลัพธ์การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยดำเนินการในระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2568 ถึงเดือนเมษายน 2569 ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart[12] โดยใช้กระบวนการ PAOR (Plan-Action-Observation-Reflection) มีรายละเอียดดังนี้ วงรอบที่ 1 การศึกษาบริบทและปัญหาการดูแล การพัฒนารูปแบบเบื้องต้น และการทดลองใช้ ระยะเวลา 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) เน้นการรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผ่านการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ การสนทนากลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัว การทบทวนเอกสารและสถิติ การวิเคราะห์กระบวนการดูแลที่มีอยู่เดิม จากนั้นร่วมกันพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่เหมาะสม พัฒนาเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติ ฝึกอบรมทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข ทดลองใช้รูปแบบกับผู้สูงอายุกลุ่มแรก สังเกตและบันทึกผลการดำเนินงาน และสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงรูปแบบ วงรอบที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบ การใช้รูปแบบที่ปรับปรุงแล้ว และการประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลา 2เดือน (เดือนมีนาคม - เมษายน 2569) นำข้อมูลจากการสะท้อนผลในวงรอบที่ 1 มาปรับปรุงรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมยิ่งขึ้น ขยายการใช้รูปแบบที่ปรับปรุงแล้วกับผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ ติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้ ความพึงพอใจ และ

ความยั่งยืนของรูปแบบ สะท้อนผลและสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการพัฒนารูปแบบ และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่นและการวิจัยต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มพัฒนารูปแบบ คือ ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ และอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหนองกุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนในตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ และกลุ่มประเมินผลรูปแบบ คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มพัฒนารูปแบบ คือ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรัง จำนวน 12 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และกลุ่มประเมินผลรูปแบบ คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 35 คน ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเดือนธันวาคม 2568 ถึงเดือนเมษายน 2569 รวมระยะเวลา 5 เดือน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบเก็บข้อมูลทางคลินิก แบบประเมินความเหมาะสม แบบประเมินความพึงพอใจ และรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน การวิเคราะห์อัตราการขาดนัดและความต่อเนื่องในการรักษา การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล การวิเคราะห์ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิกโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

2. การวิเคราะห์ ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ค่า HbA1c อัตราการกรองของไต ระดับครีอาตินินในเลือด อัตราส่วนอัลบูมินต่อครีอาตินินในปัสสาวะ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การจัดกลุ่มข้อมูล (Categorizing): นำข้อมูลที่ให้รหัสแล้วมาจัดกลุ่มตามความหมายที่สอดคล้องกัน เพื่อสร้างเป็นประเด็นหลัก (Themes) และประเด็นย่อย (Sub-themes) การตีความข้อมูล (Interpreting) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการจัดกลุ่มและตีความหมายในบริบทของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งที่ต่างกัน (ทีมสหวิชาชีพในตำแหน่งที่แตกต่างกัน) และตรวจสอบโดยให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง (Member Checking)

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่ม

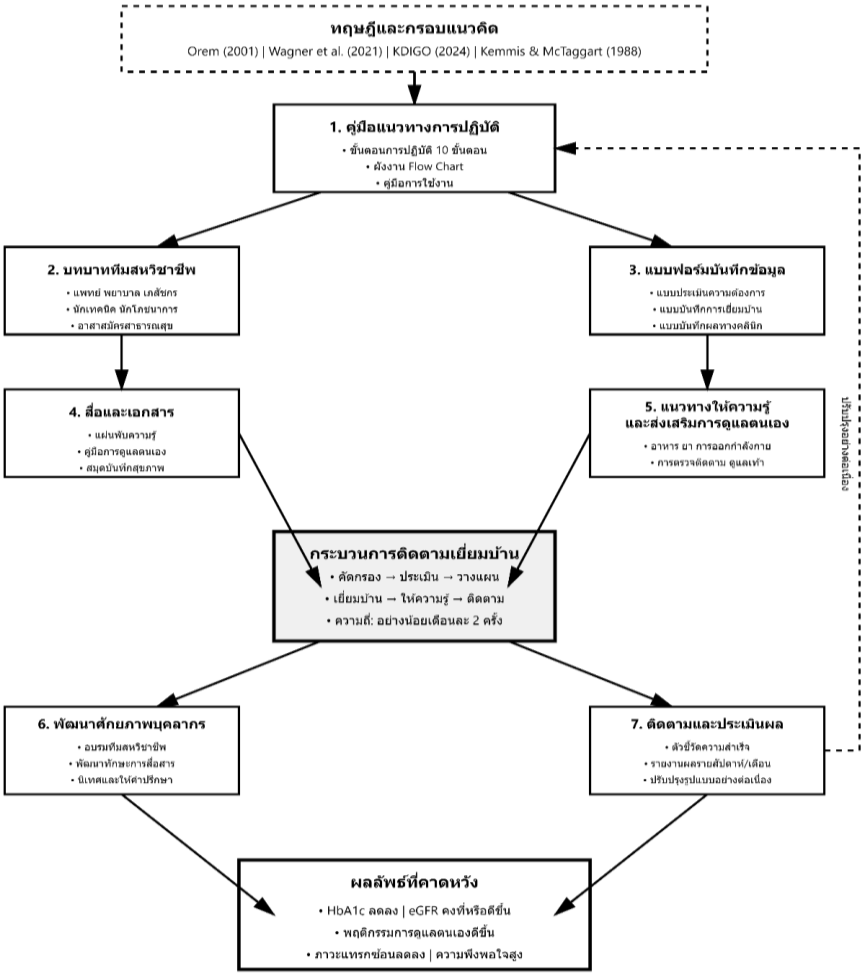
ตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1) การศึกษาบริบทและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ การศึกษาบริบทและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จากการศึกษาบริบทและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ สามารถสรุปได้ว่า ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นปัญหาที่มีสาเหตุซับซ้อนและหลากหลาย ครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ และบุคลากร ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคที่ไม่ได้ผลมากที่สุดคือ การขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมบ้าน และการขาดเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รองลงมาคือ การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพที่ไม่เป็นระบบ และการขาดความรู้ทักษะของบุคลากรและผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุมาก มีข้อจำกัดหลายด้าน มีรายได้น้อย และมีโรคประจำตัวร่วมหลายโรค ระบบการดูแลที่มีอยู่เดิมยังขาดความต่อเนื่อง การประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ การติดตามผู้ขาดนัดล่าช้า และขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ข้อมูลเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เหมาะสม การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ สามารถสรุปได้ 6 ประเด็นหลัก ดังแสดงในตาราง 4.2 ประเด็นแรก คือ ด้านความต่อเนื่องในการติดตาม พบปัญหาการขาดระบบการเยี่ยมบ้านที่เป็นมาตรฐาน การดูแลไม่ต่อเนื่อง และการติดตามผู้ขาดนัดล่าช้า จึงควรพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านที่เป็นระบบและกำหนดความถี่ที่เหมาะสม ประเด็นที่สองคือ ด้านเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติ พบปัญหาการขาดแนวทางและแบบฟอร์มมาตรฐาน ขาดสื่อและเอกสารที่เหมาะสม จึงควรพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติและแบบฟอร์มที่ครบถ้วน ประเด็นที่สามคือ ด้านการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ พบปัญหาการทำงานแยกส่วน การสื่อสารล่าช้า และบทบาทไม่ชัดเจน จึงควรพัฒนาระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ประเด็นที่สี่คือ ด้านความรู้และทักษะของบุคลากร พบปัญหาความรู้เกี่ยวกับไตวายเรื้อรังจำกัดและขาดความมั่นใจในการให้คำปรึกษา จึงควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการและพัฒนาทักษะ ประเด็นที่ห้าคือ ด้านความรู้และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุขาดความรู้เกี่ยวกับไตวาย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม จึงควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการดูแลตนเอง และประเด็นสุดท้ายคือ ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบการขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้รับการบูรณาการ จึงควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในทั้ง 6 ประเด็นนี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง

2) การพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่พัฒนาขึ้น ขั้นสมบูรณ์ เป็นรูปแบบที่มีพื้นฐานจากการบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) กรอบแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการสำหรับโรคเรื้อรังของ Wagner et al.[8] แนวทางเวช

ปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน[4] แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (KDIGO, 2024) และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม[12] (Kemmis & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยมี (1) คู่มือแนวทางการปฏิบัติเป็นแกนหลักที่ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติ 10 ขั้นตอนตั้งแต่การคัดกรองจนถึงการประเมินผล (2) การกำหนดบทบาทของทีมสหวิชาชีพ 7 วิชาชีพอย่างชัดเจน และ (3) แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล 4 แบบที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งทั้งสององค์ประกอบนี้เชื่อมโยงไปสู่ (4) สื่อและเอกสารประกอบการให้ความรู้ 8 ชิ้น และ (5) แนวทางการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเอง 6 ด้าน ทั้งหมดนำไปสู่กระบวนการติดตามเยี่ยมบ้านที่มีความถี่อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง โดยได้รับการสนับสนุนจาก (6) แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 4 หลักสูตร และ (7) ระบบติดตามและประเมินผล 6 ตัวชี้วัด ซึ่งมีกลไกป้อนกลับ (Feedback Loop) เพื่อปรับปรุงรูปแบบอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ ค่า HbA1c ลดลง eGFR คงที่หรือดีขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง และความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในระดับสูง รูปแบบนี้เน้นการทำงานเป็นทีมแบบบูรณาการ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและครอบครัว และความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยั่งยืนและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุโรคเบาหวานร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ดังแสดงในภาพที่1



ภาพ 1 รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่พัฒนาขึ้น ขั้นสมบูรณ์

3) การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

3.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการประเมินผล จำนวน 35 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 60.00) และเพศชาย 14 คน (ร้อยละ 40.00) มีอายุเฉลี่ย 68.57 ปี (SD=5.42, Min=60, Max=82) โดยอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 57.14) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส/อยู่กินด้วยกัน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 68.57) รองลงมาเป็นหม้าย 9 คน (ร้อยละ 25.71) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา จำนวน 28 คน (ร้อยละ 80.00) ไม่ได้เรียนหนังสือ 5 คน (ร้อยละ 14.29) อาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร จำนวน 22 คน (ร้อยละ 62.86) และไม่ได้ประกอบอาชีพ 9 คน (ร้อยละ 25.71) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,000-5,000 บาท จำนวน 18 คน (ร้อยละ 51.43) และน้อยกว่า 3,000 บาท 12 คน (ร้อยละ 34.29) ผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านส่วนใหญ่อยู่กับบุตร/หลาน จำนวน 19 คน (ร้อยละ 54.29) อยู่กับคู่สมรส 13 คน (ร้อยละ 37.14) ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 60.00) คู่สมรส 10 คน (ร้อยละ 28.57) และดูแลตนเองได้ 4 คน (ร้อยละ 11.43) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.23 ปี (SD=4.68) ระยะเวลาที่ทราบว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังเฉลี่ย 2.85 ปี (SD=1.92) ระยะของภาวะไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 3a (eGFR 45-59) จำนวน 23 คน (ร้อยละ 65.71) โรคประจำตัวอื่นที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง 32 คน (ร้อยละ 91.43) ไขมันในเลือดสูง 28 คน (ร้อยละ 80.00) ยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นยารับประทาน 27 คน (ร้อยละ 77.14) ประวัติการรักษาส่วนใหญ่รักษาอย่างต่อเนื่อง 29 คน (ร้อยละ 82.86) ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลเฉลี่ย 4.12 กิโลเมตร (SD=2.35) การเดินทางไปรับการรักษาส่วนใหญ่มีญาติพาไป 23 คน (ร้อยละ 65.71) และประสบการณ์การเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เคยได้รับปีละ 1-2 ครั้ง 18 คน (ร้อยละ 51.43) และไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้าน 12 คน (ร้อยละ 34.29) ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุวัยต้นที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้น้อย มีโรคประจำตัวหลายโรค และมีประสบการณ์การเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพจำกัด

3.2) ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า คะแนนความรู้โดยรวมหลังการใช้รูปแบบ (คะแนนเฉลี่ย 22.31, SD=1.58, คิดเป็นร้อยละ 89.24) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (คะแนนเฉลี่ย 14.86, SD=2.45, คิดเป็นร้อยละ 59.44) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=19.24, p<.001) โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 7.45 คะแนน (SD=2.29) หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (10 ข้อ) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (8.94, SD=0.73, คิดเป็นร้อยละ 89.40) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (6.23, SD=1.38, คิดเป็นร้อยละ 62.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=12.67, p<.001) คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.71 คะแนน ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรัง (10 ข้อ) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (8.77, SD=0.84, คิดเป็นร้อยละ 87.70) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (5.09, SD=1.54, คิดเป็นร้อยละ 50.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=15.89, p<.001) คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.68 คะแนน และด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (5 ข้อ) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (4.60, SD=0.50, คิดเป็นร้อยละ 92.00) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (3.54, SD=0.85, คิดเป็นร้อย

ละ 70.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=8.45, p<.001) คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.06 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 19 เกี่ยวกับการรับประทานยาแก้ปวดชนิด NSAIDs อาจทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 68.57) ข้อที่ 15 เกี่ยวกับการจำกัดโปรตีนจากเนื้อสัตว์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 62.86) และข้อที่ 13 เกี่ยวกับค่า eGFR ของไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 60.00)

3.3) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังการใช้รูปแบบ (คะแนนเฉลี่ย 109.43, SD=8.56, คิดเป็นร้อยละ 84.18) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (คะแนนเฉลี่ย 78.29, SD=10.24, คิดเป็นร้อยละ 60.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=18.92, p<.001) โดยคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 31.14 คะแนน (SD=9.74) หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.96 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร (6 ข้อ, คะแนนเต็ม 30) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (25.14, SD=2.43, คิดเป็นร้อยละ 83.80) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (18.06, SD=3.15, คิดเป็นร้อยละ 60.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=14.35, p<.001) คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 7.08 คะแนน ด้านการออกกำลังกาย (4 ข้อ, คะแนนเต็ม 20) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (16.89, SD=1.85, คิดเป็นร้อยละ 84.45) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (11.43, SD=2.54, คิดเป็นร้อยละ 57.15) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=13.89, p<.001) คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 5.46 คะแนน ด้านการรับประทานยา (5 ข้อ, คะแนนเต็ม 25) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (21.37, SD=2.12, คิดเป็นร้อยละ 85.48) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (16.71, SD=2.68, คิดเป็นร้อยละ 66.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=10.94, p<.001) คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 4.66 คะแนน ด้านการตรวจติดตาม (5 ข้อ, คะแนนเต็ม 25) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (20.74, SD=2.35, คิดเป็นร้อยละ 82.96) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (14.00, SD=3.12, คิดเป็นร้อยละ 56.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=13.67, p<.001) คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 6.74 คะแนน ด้านการดูแลเท้า (3 ข้อ, คะแนนเต็ม 15) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (12.69, SD=1.45, คิดเป็นร้อยละ 84.60) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (9.14, SD=1.89, คิดเป็นร้อยละ 60.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=11.78, p<.001) คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.55 คะแนน และด้านการจัดการความเครียด (3 ข้อ, คะแนนเต็ม 15) คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (12.60, SD=1.52, คิดเป็นร้อยละ 84.00) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (8.95, SD=2.06, คิดเป็นร้อยละ 59.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=11.23, p<.001)

3.4) ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหลายตัวชี้วัด ด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือด พบว่า ค่า HbA1c เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (7.24%, SD=0.68) ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (8.45%, SD=0.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=8.94, p<.001) โดยลดลงเฉลี่ย 1.21% (SD=0.80) และเมื่อพิจารณาเป็นรายคน พบว่าผู้สูงอายุที่มีค่า HbA1c ต่ำกว่าร้อยละ 7.00 เพิ่มขึ้นจาก 8 คน (ร้อยละ 22.86) เป็น 18 คน (ร้อยละ 51.43) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (138.57 mg/dL, SD=28.45) ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (165.23 mg/dL, SD=35.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=5.67, p<.001) โดยลดลงเฉลี่ย 26.66 mg/dL น้ำหนักตัวเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (61.43 kg, SD=9.85) ลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบ (63.28 kg, SD=10.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=3.45, p=.002) โดยลดลงเฉลี่ย 1.85 kg ค่าดัชนี

มวลกาย (BMI) เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (24.87 kg/m², SD=3.24) ลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบ (25.62 kg/m², SD=3.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.98, p=.005) และความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิกอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น ด้านการทำงานของไต พบว่า ค่าครีอาตินินในเลือดเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (1.48 mg/dL, SD=0.32) ไม่แตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบ (1.52 mg/dL, SD=0.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=1.23, p=.228) ค่า eGFR เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (48.26 mL/min/1.73m², SD=7.84) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (46.71 mL/min/1.73m², SD=8.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.15, p=.039) โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.55 mL/min/1.73m² และเมื่อพิจารณาระยะของภาวะไตวายเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะที่ 3a (eGFR 45-59) เพิ่มขึ้นจาก 23 คน (ร้อยละ 65.71) เป็น 27 คน (ร้อยละ 77.14) ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในระยะที่ 3b (eGFR 30-44) ลดลงจาก 12 คน (ร้อยละ 34.29) เป็น 8 คน (ร้อยละ 22.86) แสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุ 4 คน (ร้อยละ 11.43) ที่มีการทำงานของไตดีขึ้นจากระยะ 3b เป็น 3a อัตราส่วนอัลบูมินต่อครีอาตินินในปัสสาวะ (UACR) เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบ (142.35 mg/g, SD=68.45) ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (178.26 mg/g, SD=82.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=3.12, p=.004) ด้านค่าทางห้องปฏิบัติการอื่น พบว่า คอเลสเตอรอลรวม LDL และไตรกลีเซอไรด์มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ HDL มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ด้านการรักษา พบว่า ผู้สูงอายุมาตรวจตามนัดครบทุกครั้ง (3 ครั้งใน 3 เดือน) เพิ่มขึ้นจาก 24 คน (ร้อยละ 68.57) เป็น 33 คน (ร้อยละ 94.29) การขาดนัดลดลงจาก 11 คน (ร้อยละ 31.43) เป็น 2 คน (ร้อยละ 5.71) และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนลดลงจาก 7 ครั้ง (7 คน) ก่อนการใช้รูปแบบ เหลือเพียง 1 ครั้ง (1 คน) หลังการใช้รูปแบบ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรักษาการทำงานของไตให้คงที่หรือดีขึ้น และการลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (n=35)

ตัวชี้วัดทางคลินิก	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ข้อมูลการควบคุมน้ำตาลในเลือด						
น้ำหนักตัว (กก.)	63.28	10.12	61.43	9.85	3.45	.002
ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม²)	25.62	3.38	24.87	3.24	2.98	.005
ความดันซิสโตลิก (มม.ปรอท)	138.57	12.45	132.29	10.68	4.41	<.001
ความดันไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)	82.86	8.34	78.57	7.12	4.12	<.001
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (มก./ดล.)	165.23	35.68	138.57	28.45	5.67	<.001
HbA1c (%)	8.45	0.92	7.24	0.68	8.94	<.001
- HbA1c < 7.0% (คน, %)	8 (22.86%)		18 (51.43%)			
ข้อมูลการทำงานของไต						
ครีอาตินินในเลือด (มก./ดล.)	1.52	0.35	1.48	0.32	1.23	.228
eGFR (มล./นาที/1.73 ม²)	46.71	8.12	48.26	7.84	2.15	.039
- ระยะ 3a (eGFR 45-59) (คน, %)	23 (65.71%)		27 (77.14%)			
- ระยะ 3b (eGFR 30-44) (คน, %)	12 (34.29%)		8 (22.86%)			
อัลบูมินในปัสสาวะ (มก./ดล.)	48.35	18.24	42.17	16.45	2.96	.006

ตาราง 1 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (n=35)

ตัวชี้วัดทางคลินิก	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
UACR (มก./ก.)	178.26	82.34	142.35	68.45	3.12	.004
ข้อมูลค่าทางห้องปฏิบัติการอื่น						
คอเลสเตอรอลรวม (มก./ดล.)	218.43	38.56	198.71	32.45	4.12	<.001
LDL Cholesterol (มก./ดล.)	142.57	32.48	125.89	28.67	4.02	<.001
HDL Cholesterol (มก./ดล.)	42.86	8.45	46.14	7.92	3.01	.005
ไตรกลีเซอไรด์ (มก./ดล.)	198.34	58.67	168.23	48.54	4.21	<.001
ข้อมูลการรักษา (3 เดือน)						
มาตรวจตามนัดครบ (คน, %)	24 (68.57%)		33 (94.29%)			
ขาดนัด (คน, %)	11 (31.43%)		2 (5.71%)			
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ครั้ง)	7		1			

3.5) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.58 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (SD=0.35, คิดเป็นร้อยละ 91.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร (5 ข้อ) มีคะแนนเฉลี่ย 4.74 (SD=0.28, คิดเป็นร้อยละ 94.80) อยู่ในระดับมากที่สุด โดยผู้สูงอายุและครอบครัวพึงพอใจมากที่สุดในข้อที่ 5 เจ้าหน้าที่เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว (คะแนนเฉลี่ย 4.83) และข้อที่ 4 เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี (คะแนนเฉลี่ย 4.80) ด้านการให้บริการ (6 ข้อ) มีคะแนนเฉลี่ย 4.62 (SD=0.32, คิดเป็นร้อยละ 92.40) อยู่ในระดับมากที่สุด โดยผู้สูงอายุและครอบครัวพึงพอใจมากที่สุดในข้อที่ 11 มีการติดตามผลและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง (คะแนนเฉลี่ย 4.71) และข้อที่ 10 การให้ความรู้และคำแนะนำเข้าใจง่าย นำไปปฏิบัติได้จริง (คะแนนเฉลี่ย 4.69) ด้านเนื้อหาและสื่อ (4 ข้อ) มีคะแนนเฉลี่ย 4.56 (SD=0.38, คิดเป็นร้อยละ 91.20) อยู่ในระดับมากที่สุด โดยผู้สูงอายุและครอบครัวพึงพอใจมากที่สุดในข้อที่ 15 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (คะแนนเฉลี่ย 4.66) และข้อที่ 13 สื่อและเอกสารที่ใช้ประกอบมีความเหมาะสมและเข้าใจง่าย (คะแนนเฉลี่ย 4.60) และด้านผลลัพธ์ (5 ข้อ) มีคะแนนเฉลี่ย 4.41 (SD=0.42, คิดเป็นร้อยละ 88.20) อยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุและครอบครัวพึงพอใจมากที่สุดในข้อที่ 16 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (คะแนนเฉลี่ย 4.54) และข้อที่ 20 โดยรวมมีความพึงพอใจต่อการได้รับการเยี่ยมบ้าน (คะแนนเฉลี่ย 4.51) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องหลังจากโครงการสิ้นสุด ต้องการให้มีกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ และต้องการให้มีสื่อวิดีโอสาธิตเพิ่มเติมในเรื่องการปรุงอาหารที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านในระดับสูงมาก โดยเฉพาะความพึงพอใจต่อบุคลากรที่

ให้บริการด้วยความเอาใจใส่และเข้าใจปัญหา การให้บริการที่ต่อเนื่อง และการให้ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

สรุปและอภิปรายผล

บริบทและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จากการศึกษาบริบทและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสูง มีอัตราการขาดนัดตรวจสูง และมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะไตวายเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล อุทธิยา และคณะ[13] ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีทั้งโรคเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังต้องเผชิญกับความซับซ้อนในการดูแลตนเองที่มากกว่า ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายด้านพร้อมกัน และมีข้อจำกัดทางโภชนาการที่ซับซ้อนกว่า ปัญหาหลักที่สำคัญคือการขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมบ้าน การขาดเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพที่ไม่เป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของกรณัฏฐ์ ชุมภูศรี และคณะ[14] ที่ระบุว่าการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนยังขาดความเป็นระบบและการบูรณาการ การเยี่ยมบ้านที่ดำเนินการในปัจจุบันเป็นไปตามประสบการณ์และวิจารณญาณของบุคลากรแต่ละคน ไม่มีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pamungkas และคณะ[10] ที่พบว่าการเยี่ยมบ้านที่ไม่สม่ำเสมอส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามที่เหมาะสม การขาดเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ บุคลากรระบุว่าไม่แน่ใจว่าควรประเมินหรือให้คำแนะนำในเรื่องใดบ้าง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะไตวายเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เพ็ชรเจริญ และคณะ[15] ที่พบว่าการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนส่งผลให้การดูแลไม่สม่ำเสมอและไม่ครบถ้วน การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพที่ไม่เป็นระบบเป็นปัญหาที่สำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการสำหรับโรคเรื้อรังของ Wagner และคณะ[8] ที่เน้นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุดยังไม่ได้รับการบูรณาการเข้ามาในทีมอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติชัย เกิดพันธ์ และคณะ[16] ที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ

การพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จากการพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วยเจ็ดองค์ประกอบหลัก ได้แก่ คู่มือแนวทางการปฏิบัติ การกำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล สื่อและเอกสาร แนวทางการให้ความรู้ แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร และระบบติดตามประเมินผล สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem[6] ที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการสำหรับโรคเรื้อรังของ Wagner และคณะ[8] ที่เน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และระบบสนับสนุนการตัดสินใจ การบูรณาการทฤษฎีและแนวคิดหลายแนวทางทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีพื้นฐานทางวิชาการที่เข้มแข็งและครอบคลุมทุกมิติของการดูแล คู่มือแนวทางการปฏิบัติที่ครอบคลุมสิบขั้นตอนตั้งแต่การคัดกรองจนถึงการประเมินผลเป็นแกนหลักของรูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของละมัย หงษา และธิดารัตน์ อุทก[17] ที่พบว่าการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น การกำหนดความถี่ในการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละสองครั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pamungkas และคณะ[10] ที่พบว่าการเยี่ยมบ้านที่มีความถี่เพียงพอ

ช่วยให้สามารถติดตามและแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที การกำหนดบทบาทของทีมสหวิชาชีพเจ็ดวิชาชีพอย่างชัดเจนและการจัดประชุมทีมทุกสัปดาห์เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงาน สอดคล้องกับการศึกษาของกรณัฏฐ์ ชุมภูศรี และคณะ[14] ที่เน้นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมแบบบูรณาการ การบูรณาการอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเป็นจุดเด่นที่สำคัญของรูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เพ็ชรเจริญ และคณะ[15] ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลสี่แบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้การดูแลเป็นระบบและสามารถติดตามประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Li และคณะ[18] ที่เน้นความสำคัญของการบันทึกและติดตามข้อมูลอย่างเป็นระบบ สื่อและเอกสารแปดชิ้นที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับระดับการศึกษาและวัยของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติชัย เกิดพันธ์ และคณะ[16] ที่พบว่าสื่อที่เหมาะสมช่วยเพิ่มความเข้าใจและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ แนวทางการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเองหกด้านครอบคลุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การตรวจติดตาม การดูแลเท้า และการจัดการความเครียด สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem[6] ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุม เป็นระบบ มีพื้นฐานทางทฤษฎีที่เข้มแข็ง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสามด้าน โดยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติชัย เกิดพันธ์ และคณะ[16] ที่พบว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังน้อยมาก จึงมีพื้นที่สำหรับการพัฒนามาก การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านการเยี่ยมบ้านเดือนละสองครั้ง การใช้สื่อและเอกสารที่เหมาะสม และการทบทวนทุกครั้งช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และจดจำได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของละมัย หงษา และธิดารัตน์ อุทก[17] ที่พบว่าการให้ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องช่วยเพิ่มความรู้และความเข้าใจของผู้สูงอายุ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน โดยด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือด้านการตรวจติดตามและด้านการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล อุทธิยา และคณะ[13] และกรณัฏฐ์ ชุมภูศรี และคณะ[14] ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีประสิทธิผลในการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเอง การให้ความรู้และสาธิตให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามจริง การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสนับสนุน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem[6] และการศึกษาของ Silva และคณะ[19] ที่พบว่าความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าผู้สูงอายุมีค่า HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เพ็ชรเจริญ และคณะ[15] และ Han และคณะ[9] ที่พบว่าการเยี่ยมบ้านส่งผลให้ระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การลดลงของ HbA1c เป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ค่า eGFR เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของการทำงาน

ของไตหรือทำให้การทำงานของไตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Silva และคณะ[19] ที่พบว่า eGFR คงที่แสดงว่าไม่มีการเสื่อมของหน้าที่ไต และการศึกษาของ Zhang และคณะ[20] ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมช่วยชะลอการเสื่อมของหน้าที่ไต ผู้สูงอายุมาตรวจตามนัดครบทุกครั้งเพิ่มขึ้นอย่างมาก การขาดนัดลดลง และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนลดลงอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Li และคณะ[18] ที่พบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลลดลงเมื่อผู้ป่วยได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอช่วยให้สามารถติดตามอาการและแก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่เริ่มต้น ก่อนที่จะทวีความรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีอาสาสมัครสาธารณสุขเตือนการมาตรวจตามนัดและติดตามผู้ขาดนัดภายในเจ็ดวันช่วยเพิ่มอัตราการมาตรวจตามนัด ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะความพึงพอใจต่อบุคลากรที่ให้บริการด้วยความเอาใจใส่และเข้าใจปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Silva และคณะ[19] ที่พบว่าการให้การดูแลแบบองค์รวมช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1) การเตรียมความพร้อม ควรจัดประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้บริหาร ศึกษาบริบทของพื้นที่และระบุปัญหาเฉพาะ สำรวจทรัพยากรและศักยภาพของบุคลากร วิเคราะห์ความพร้อมของระบบการดูแล ศึกษาลักษณะและจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติปัจจุบัน วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมโรค และปรับองค์ประกอบของรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของพื้นที่

2) การจัดตั้งคณะทำงาน ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังประกอบด้วยตัวแทนจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน สร้างระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง สร้างแรงจูงใจและยกย่องเชิดชูเกียรติผู้มีผลงานดีเด่น พัฒนาคู่มือการใช้งานที่ครบถ้วนและเข้าใจง่าย พัฒนาพี่เลี้ยงเพื่อช่วยเหลือบุคลากรใหม่ และสร้างกลไกการสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ

3) การพัฒนาเครื่องมือและระบบ ควรจัดทำแบบฟอร์มการบันทึกที่ชัดเจนและใช้งานง่าย พัฒนาคู่มือการใช้แบบฟอร์มพร้อมตัวอย่าง จัดทำ Checklist สำหรับตรวจสอบความครบถ้วน จัดเตรียมสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย พัฒนาระบบการบันทึกและเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน จัดทำกรณีศึกษาเพื่อใช้เป็นตัวอย่าง สร้างระบบการรายงานปัญหาที่รวดเร็ว พัฒนาแอปพลิเคชันหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการแจ้งเตือนหากมีทรัพยากรและสร้างระบบสำรองข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สาธารณสุขอำเภอจัตตุรัส ที่อนุญาตให้มีการดำเนินการศึกษาให้พื้นที่ในการศึกษา รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลจัตตุรัส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยวัณโรคที่ให้ความร่วมมือตลอดโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1.Magliano DJ, Boyko EJ, IDF Diabetes Atlas Committee. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025.

2.GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2020;395(10225):709-33.

3.กรมควบคุมโรค. รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/

4.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติผู้ป่วยเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmthai.org/

5.กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.

6.Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.

7.Klainin P, Ounnapiruk L. A meta-analysis of self-care behavior research on elders in Thailand: An update. Nurs Sci Q. 2010;23(2):156-63.

8.Wagner EH, Bennett SM, Austin BT, Greene SM, Schaefer JK, Vonkorff M. Finding common ground: Patient-centeredness and evidence-based chronic illness care. J Altern Complement Med. 2021;11(Suppl. 1):S7-15.

9.Han M, Zhang H, Wang C, Liu Y, Jia Y, Guo L. Are home visits an effective method for diabetes management? A quantitative systematic review and meta-analysis. J Diabetes Investig. 2017;8(5):701-8.

10. Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. The effect of care provided at home by public health nurse on control of type II diabetes mellitus. Int J Caring Sci. 2021;14(2):1161-70.

11. จรูญ บุญธกานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการกรองของไตอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(2):189-203.

12. Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). Introducing critical participatory action research. The action research planner: Doing critical participatory action research, 1–31.

13. ทักษพร ฝอดสูงเนิน. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.

14. พิกุล อุทธิยา, สุนทรี พันธุมะรัตน์, วรางคณา ชัยชนะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเป็นอิสระแห่งตนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2567;11(1):89-102.

15.กรณัฏฐ์ ชุมภูศรี, ศิริพร พรมแสง, ชลธิชา จุลศิริ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุตามแนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพแบบบูรณาการในชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(1):24-36.

16.ศิริพร เพ็ชรเจริญ, จุฑารัตน์ ประสิทธิ์ชัยสิทธิ์, สุดารัตน์ อักษรนันท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(3):115-28.

17. กิตติชัย เกิดพันธ์, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, จีราภรณ์ กรรมบุตร. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2568;35(2):32-48.

18. ละมัย หงษา, ธิดารัตน์ อุทก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เป็นโรคเบาหวาน. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566;4(3):256-67.

19. Li X, Wang Y, Chen S, Liu J, Zhang M. Effectiveness of smartphone application-based diabetes self-management education among patients with type 2 diabetes mellitus in community. J Med Internet Res. 2024;26(3):e45678.

20. Silva MB, Santos JC, Oliveira RS, Costa AL, Ferreira PM. Nurse-led intervention program for elderly patients with diabetes: Impact on quality of life and metabolic control. Int J Nurs Stud. 2023;145:104523.

21. Zhang W, Liu H, Wang L, Chen Y, Zhao X, Li M. Impact of social support on glycemic control and kidney function in elderly patients with type 2 diabetes mellitus: A longitudinal study. BMC Geriatr. 2024;24(1):156.างอิง