การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

The Development of a Health Care Model for the Dependent Elderly with Diabetes Mellitus through Family's Participation in Phon Thong District, Roi Et Province

ธนพงศ์พันธ์ พวงทวี[1], ดวงกมล ปิ่นเฉลียว[2], ทิพย์ฆัมพร เกษโกมล[3]

Thanapongpan Puangthawee[1], Daungkamol Pinchaleaw, Thipkhamporn Keskomon

(Received: February 5,2020; Accepted: March 12,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองใหญ่ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด 2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะการศึกษา ได้แก่ ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล จำนวน 24 คน ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ผู้ให้การดูแล พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข โภชนากร เภสัชกร จำนวน 36 คน และ ระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว จำนวน 24 คน และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 12 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและครอบครัว 2) แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับทีมพัฒนารูปแบบ และ 3) แบบสอบถามความเหมาะสมของกิจกรรม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .97 และค่าความเที่ยง 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมโรค การเข้าถึงบริการ การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม 2) รูปแบบการดูแลสุขภาพประกอบด้วย (1) การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการ (2) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแล (3) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว (4) การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ (5) การสนับสนุนทางสังคม 3) การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมหลังนำรูปแบบไปทดลองใช้ พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, โรคเบาหวาน, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

Abstract

The purposes of this research and development were: 1) to study problems and needs in health care of dependent elderly with diabetes and families in Phon Thong District, Roi Et Province, 2) to develop a health care model with family's participation for dependent elderly with diabetes, and 3) to evaluate appropriateness of the health care model. The samples were divided by the model development phases. Phase 1, the samples were 24 dependent elderly with diabetes and families. Phase 2 the total samples were 36 persons including a family physician doctor, caregivers, nurse practitioners, public health academics, health volunteers, a nutritionist, and a pharmacist. Phase 3, the samples were 24 dependent elderly with diabetes and families and 12 public health personnel. Research tools comprised: 1) semi-structured interview form for dependent elderly with diabetes and families, 2) focus group guidelines for model development team, and 3) a appropriateness of the model questionnaire. The content validity index of questionnaire was 0.97 and reliability was 0.82. The quantitative data was analyzed by descriptive statistics, whereas, the qualitative data was analyzed by content analysis.

The results revealed as follows. 1) The problems and needs in health care for dependent elderly with diabetes and families were that they lacked knowledge of diabetes mellitus and disease control, service access, participation of families and social support. 2) The health care model with family's participation for dependent elderly with diabetes composed of health condition and needed assessment, development of

[1] นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลสาสตร์มหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
[2] รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้ประพันธ์บรรณกิจ
[3] รศ.ดร.อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

potential for patients and families, supportive of family's participation, development of service access system and social support. 3) After implementation, activities in accordance with the model were much appropriate.

Keywords: Health Care Model, Dependent Elderly, Diabetes Mellitus, Family's Participation

บทนำ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทย ทั้งจำนวนการเสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม หนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน ในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุ 5 คน จะมี 1 คนป่วยเป็นโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2555 เทียบกับ พ.ศ. 2558 พบว่าโรคเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตจาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)[1] โดยพบการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 30-69 ปี เพศหญิงมากกว่าเพศชาย และในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราการเสียชีวิต 22.01 ต่อแสนประชากร ซึ่งยืนยันว่า แนวโน้มการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)[2]

จากสถิติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองใหญ่ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 44 คน พบว่า ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน คือน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ 16.66 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 33.33 ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 75.00 ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า มีภาวะเสี่ยงสูงมากร้อยละ 58.33 และภาวะไตเสื่อมในระยะ 2-4 ร้อยละ 33.332 จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 คน ถึงปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ พบว่า ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง ไม่ได้ให้ความ สำคัญในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด เช่น ไม่ได้รับประทานอาหารเฉพาะโรค ไม่มาตรวจตามนัด และกินยาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 52.27 เนื่องจากผู้ดูแลในครอบครัวไม่ว่าง ผู้ป่วยไม่สามารถไปโดยลำพังได้ ลืมกินยา ไม่มีใครเตรียมยาหรือคอยกระตุ้นเตือน ร้อยละ 29.54 และไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 100 เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการลุกยืน หรือเดินนาน ๆ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความก้าวหน้าของโรคไปในทางที่แย่ลง ส่งผลให้เปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดเตียง โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2558-2560 มีจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มติดเตียงเพิ่มขึ้น จำนวน 2, 1 และ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18, 8.33 และ 8.33 ตามลำดับ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลหนองใหญ่ จังหวัดร้อยเอ็ด มีการดูแลสุขภาพทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน จะได้รับการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน มีการพูดคุยสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วยในการให้คำแนะนำทั่วไปเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และการรับประทานยา แต่ไม่ได้มีการเน้นถึงการออกกำลังกายหรือการดูแลเท้า บริหารเท้า หรือการดูแลสุขภาพฟัน ไม่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การใช้อาหารแลกเปลี่ยน วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีการบริหารเท้า เป็นต้น ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขไม่ได้มีการพูดคุยสื่อสารกับผู้ดูแลในครอบครัวรวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำ ร่วมตัดสินใจกับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพและควบคุมโรคเบาหวาน นอกจากนี้มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามภาวะสุขภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมโรค ตามความต้องการของผู้ป่วย จากการสังเกตและการสอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และวิธีการควบคุมโรคเบาหวานที่เพียงพอ

ไม่เคยได้รับการสอนหรือให้คำแนะนำที่ชัดเจน และจากการบอกเล่าของผู้ป่วย ผู้ดูแลกับผู้ป่วยไม่เคยได้พูดคุยหรือสื่อสารกันเกี่ยวกับปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ ผู้ดูแลจะเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้ ผู้ป่วยไม่มีโอกาสตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการเลือกเมนูอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน ผู้ป่วยไม่เคยออกกำลังกายและผู้ดูแลไม่เคยกระตุ้นหรือมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย รวมถึงไม่ทราบวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยลืมกินยาบ่อยเพราะไม่รู้ว่าจะใช้วิธีใดที่เหมาะสมกับตนเอง ไม่มีใครจัดเตรียมหรือกระตุ้นเตือน สิ่งที่กังวลคือ เวลาที่เกิดอาการฉุกเฉิน เช่น น้ำตาลต่ำ ผู้ดูแลไม่สามารถจะติดต่อเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาหรือนำตนเองส่งโรงพยาบาลได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง โดยนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลของ ซีเบิร์น (Sebern, 2005) [3] ประกอบด้วย การสื่อสาร การตัดสินใจ และการกระทำร่วมกัน3 มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเน้นการมีบทบาทที่ชัดเจนของครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ มีการเชื่อมโยงข้อมูล ประสานงาน และติดตามผลการรักษาหรือติดตามผู้ที่ขาดนัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง และครอบครัว ตำบลหนองใหญ่ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตำบลหนองใหญ่ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

3. ประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรค เบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและดำเนินการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12 คน และผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 12 คน ใช้เวลาทั้งหมด 28 วัน เมื่อพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงยุติ ถอดเทปและสรุปประเด็นการสนทนากลุ่ม โดยจัดระบบข้อมูลและลงรหัสเนื้อหา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้วิจัยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลของซีเบิร์น (Sebern, 2005) ในทีมพัฒนารูปแบบ จำนวน 15 คน โดยทำการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 นำเสนอสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแล หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคำตอบมาสรุปประเด็น และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และร่างรูปแบบฯ เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มทีมพัฒนารูปแบบฯ ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ก่อนนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้และสำรวจความคิดเห็นในระยะที่ 3 หลังจากนั้นจึงนำคำตอบที่ได้มาสรุปรูปแบบฯ โดยการสนทนากลุ่มในครั้งที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้รูปแบบและประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยผู้วิจัยทดลองใช้รูปแบบกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวจำนวนกลุ่มละ 12 คน และบุคลากรสาธารณสุข

จำนวน 12 คน รวมทั้งหมด จำนวน 36 คน ดำเนินการจนครบตามข้อกำหนดของการวิจัย คือ มีการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรคแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ จำนวน 2 วัน ทีมผู้ให้บริการสาธารณสุข จำนวน 2 วัน และในสัปดาห์สุดท้ายของการใช้รูปแบบผู้วิจัยได้ทำการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น กับบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 12 คน รวมทั้งหมด จำนวน 36 คน โดยใช้แบบสอบถามความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และประชุมสรุปผลการใช้รูปแบบร่วมกับกลุ่มพัฒนารูปแบบฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในตำบล หนองใหญ่ คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และผู้ดูแลจำนวนกลุ่มละ 12 คน รวมทั้งหมด 24 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพนทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่ จำนวน 36 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน โภชนากร จำนวน 1 คน ผู้ดูแล (Caregiver) จำนวน 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 คน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ และ การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล จำนวน 24 คน และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 12 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน ผู้ดูแล (Caregiver) จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าศึกษา คือ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living Index) [4] จำนวน 10 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลของซีเบิร์น (Sebern, 2005)3 ประกอบด้วย 1) การสื่อสารผ่านการพูดคุย บอกกล่าว แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการควบคุมโรคเบาหวานทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป จำนวน 5 ข้อ 2) การตัดสินใจร่วมกัน ในการค้นหาข้อมูล และเลือกแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 2 ข้อ และ 3) การร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกันติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 3 ข้อ

2.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับผู้ดูแล พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลของซีเบิร์น (Sebern, 2005)3 จำนวน 9 ข้อ

2.3 แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับทีมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลของซีเบิร์น (Sebern, 2005) จำนวน 8 ข้อ

2.4 แบบประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พัฒนาขึ้นจากรูปแบบที่ได้จากการพัฒนา จำนวน 26 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มี

ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

2.5 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแล/ครอบครัว ใช้ทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมเบาหวาน

2.6 ป้ายแสดงเบอร์โทรศัพท์ของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เบอร์โทรฉุกเฉินสำหรับประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกรณีมีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน และเบอร์โทรติดต่อบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ กรณีต้องการคำปรึกษาและคำแนะนำ

2.7 กระเป๋าฉุกเฉินสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีเกิดอาการฉุกเฉินเฉพาะโรคเบาหวาน ประกอบด้วย อุปกรณ์ตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว 50% Glucose และชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผลการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบฯ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ 005/2562 โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการให้บริการตามปกติ ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอเป็นเพียงภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย เมื่อทราบรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว จึงให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล พบขาดการสื่อสาร ระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ปัญหาด้านการตัดสินใจ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้ร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วที่บ้าน การจ่ายยาที่บ้าน การแจ้งเตือนวันนัดพบแพทย์ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และครอบครัวไม่มีการกระทำกิจกรรมต่างๆในการควบคุมโรคร่วมกับผู้ป่วย ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานและการดูแลสุขภาพทั่วไป

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน 2) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยพยาบาลเวชปฏิบัติและทีมสหวิชาชีพ 3) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวสื่อสารกับผู้สูงอายุ ด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยความเข้าใจ การมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบาหวาน 4) การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยติดตามการมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลชุมชนทุก 1, 3 และ 6 เดือน มีการกระตุ้นเตือนผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนถึงวันนัดทางกลุ่มไลน์ “LTCหนองใหญ่” หรือทางโทรศัพท์ 5) การสนับสนุนทางสังคม โดยการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน จัดตั้งกลุ่มไลน์ 2 กลุ่ม คือระดับตำบลชื่อกลุ่ม “LCT หนองใหญ่” ระดับอำเภอ ชื่อกลุ่ม “NCD โพนทอง”

3 การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะ

พึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยบุคลากรสาธารณสุข ผลการประเมิน พบว่า ความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 4.43,SD = 0.80) โดยกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด (M=4,75, SD = 0.25) ส่วนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว กิจกรรมการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแล และกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการ มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากเท่ากัน (M = 4.50, 4.38, 4.30, และ 4.25 ตามลำดับ)

สำหรับความคิดเห็นอื่น ๆ ได้แก่ ความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลสุขภาพฯ กับบริบทของชุมชนและการนำไปปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.83, SD=0.38) ความสะดวกในการใช้รูปแบบ และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนอยู่ในระดับมาก (M=4.41, SD=0.90) และความพึงพอใจในภาพรวมที่มีต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.83, SD=0.38)

สรุปและอภิปรายผล

1. สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล ขาดการพูดคุยสื่อสารระหว่างกัน ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน กล่าวคือ ผู้ดูแลหรือครอบครัวไม่มีการกระตุ้นเตือนในการควบคุมโรคเบาหวาน ทั้งการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกาย การสอบถามการกินยาเบาหวาน หรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานที่ชัดเจน การฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การตรวจเท้า บริหารเท้า การใช้อาหารแลกเปลี่ยน และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของพวงแก้ว จินดา, สุภาวรรณ์ วงค์คำจันทร์ และสุชาติ แสงทอง (2558) [5]ที่พบว่าการที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย และการศึกษาของกมลพรรณ จักรแก้ว (2561) [6]ที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนการให้ความรู้ในการดูแลตนเองจากหน่วยบริการสาธารณสุข

นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ได้ร่วมตัดสินใจในปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การเลือกเมนูอาหารในแต่ละมื้อ การไปตรวจตามนัด การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ผู้สูงอายุต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมาเยี่ยมบ้าน ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้าน การจ่ายยาที่บ้าน การแจ้งเตือนก่อนกำหนดนัด การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานร่วมกัน ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน การตรวจและการดูแลเท้า ขาดแรงจูงใจ และไม่รู้วิธีที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย มีความต้องการให้สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลสอบถามถึงอาหารที่อยากรับประทานในแต่ละวัน การเตือนให้กินยา จัดเตรียมยาให้ นำออกกำลังกายหรือร่วมออกกำลังกายด้วยกัน การพาไปตรวจตามนัด เป็นต้น

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพฯต้องใช้การสื่อสาร การตัดสินใจและการกระทำร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข ในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยเน้นไปที่บทบาทของผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ประกอบด้วย

1) การประเมินภาวะสุขภาพ และความต้องการของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล รูปแบบการให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตำบลหนองใหญ่รูปแบบเดิมจะมีการนัดตรวจ เดือนละ 1 ครั้ง และประเมินภาวะสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข พบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัด ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ขาดแนวทางปฏิบัติสำหรับการ

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง จึงมีการปรับรูปแบบการดูแลเพิ่มเติมโดยให้ผู้ดูแล /พยาบาลเวชปฏิบัติ /นักวิชาการสาธารณสุข ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุฯ และผู้ดูแลที่บ้านเดือนละ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ได้แก่ ประเมินดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว สัญญาณชีพ พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป โดยมีการบันทึกการออกกำลังกาย การกินยาลงในสมุดบันทึก และประเมินความเครียด 2Q 9Q ซึ่งพบว่า การประเมินภาวะสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการควบคุมโรคและความต้องการการดูแลช่วยเหลือ ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการการดูแลช่วยเหลือที่ตรงกับปัญหาหรือสถานการณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น

2) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแล โดยทั่วไปหน่วยบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล จะให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม โดยจะให้ความรู้โดยทั่วไป ไม่ได้เน้นให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดไม่ได้สาธิตหรือฝึกปฏิบัติในการใช้อาหารแลกเปลี่ยน วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง การบริหารเท้า ส่วนใหญ่จะเป็นการรับฟังการบรรยายจากวิทยากรวิชาชีพเดียว เนื้อหาจะเน้นเรื่องโรคและการดูแลทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง ไม่มีการฝึกปฏิบัติ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่มีแนวทางในการควบคุมโรคที่ชัดเจน อีกทั้งการสอนหรือให้สุขศึกษาไม่ได้ให้ความรู้ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ทำให้การควบคุมโรคจึงไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงมีการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ นักโภชนากร เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเน้นทั้งการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรค เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้จะมีการทบทวนความรู้และทักษะต่าง ๆ ทุก 1 เดือนหรือทุกครั้งที่เยี่ยมบ้านและผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถสอบถามปัญหาอุปสรรค ขอรับคำปรึกษาทางกลุ่มไลน์ “LTC หนองใหญ่”

3) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวเดิมจะเป็นเพียงการพาผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงไปตรวจตามนัด การสอบถามเรื่องการรับประทานยาเป็นบางครั้ง ไม่มีการพูดคุยถึงความต้องการการดูแลช่วยเหลือในการควบคุมโรคเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานขาดแรงจูงใจ ไม่มีกำลังใจ ซึ่งเป็นผลให้การควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี ดังนั้นการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูล ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ การที่ครอบครัวมีส่วนร่วมทั้งในการสื่อสาร การตัดสินใจ และการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีการรับประทานยาสม่ำเสมอ รับประทานอาหารเฉพาะโรค มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของรัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอำภาพร นามวงศ์พรหม (2553)[7] ที่ว่า บุคคลภายในครอบครัวมีส่วนในการกระตุ้นและบางวันลูกหลานมาออกกำลังกายร่วมด้วย และการใช้ยา จากการได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง ร่วมกับศึกษาจากคู่มือโรคเบาหวานมีบุคคลในครอบครัวมาร่วมกระตุ้นเตือนหรือเตรียมยาไว้ให้ ทำให้พบว่า การรับประทานยารักษาเบาหวานตรงเวลาและสม่ำเสมอ พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมักมารับบริการตรวจตามนัดของแพทย์ไม่สม่ำเสมอเนื่องจากปัญหาการเดินทาง ผู้ดูแลหรือครอบครัวไม่ว่าง ส่งผลให้ขาดโอกาสในการตรวจสุขภาพประจำปี หรือการได้รับการตรวจเฉพาะของโรคเบาหวาน เช่น การตรวจตา การตรวจเท้า เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ผู้ดูแลและผู้สูงอายุฯ จะไม่สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ การขาดการประสานงานระว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาลชุมชนในการส่งต่อไปรับการรักษา ดังนั้นจึงมีการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพขึ้น

โดยกำหนดให้ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ดูแล และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้ติดตาม กระตุ้นเตือนผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์ มีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามที่กำหนด และรายงานผลให้แพทย์ผู้ดูแลทราบทางไลน์ แพทย์จะปรับเปลี่ยนยาตามผลการประเมินภาวะสุขภาพ มีการรับ-จ่ายยาโรคเบาหวานให้ที่บ้าน กรณีไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ ให้ครอบครัวแจ้งแก่บุคลากรสาธารณสุขก่อนนัด 3 วัน เพื่อการจัดเตรียมผู้แทนในการพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัด กรณีเกิดอาการฉุกเฉินจากโรคเบาหวาน ให้ครอบครัวประสานกับบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบทางโทรศัพท์ที่ให้ไว้ เป็นการสร้างช่องทางการดูแลสุขภาพที่เอื้อสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

5) การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล และการดูแลด้านอื่นๆ มีความต้องการให้หน่วยงาน องค์กรต่างๆช่วยเหลือ ได้แก่ การให้บุคลากรสาธารณสุขมาดูแลสุขภาพที่บ้าน การสนับสนุนสิ่งของวัสดุ อุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ออกกำลังกาย คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรค เบาหวาน เป็นต้น เดิมการสนับสนุนทางสังคมที่พบได้จะเป็นการได้รับเบี้ยยังชีพ เมื่อมีการเจ็บป่วยจะมีรถรับส่งฉุกเฉินจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งพบว่าสามารถให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม ดังนั้นการให้การสนับสนุนทางสังคมโดยจัดให้มีการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข จัดช่องทางการสื่อสารผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ในระดับตำบล และในระดับอำเภอ จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล จัดเตรียมกระเป๋าฉุกเฉินสำหรับเยี่ยมบ้าน การให้กำลังใจและคำชมเชยแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถควบคุมโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเปลี่ยนเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง สอดคล้องกับการศึกษาของรัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอำภาพร นามวงศ์พรหม (2553)[7] ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยการสนับสนุนสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เป็นต้น สนับสนุนด้านจิตใจ ให้กำลังใจ รับฟังปัญหาและสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว มีส่วนทำให้ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม

3. ความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบฯ ในระดับมาก รูปแบบการดูแลสุขภาพฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด ความสะดวกของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพฯ และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว แต่ละกิจกรรมมีความชัดเจน ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้สนใจสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย มีความปลอดภัยกับผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งแต่ละกิจกรรมจะกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนตามสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ มีระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่เหมาะสม มีการจดบันทึกในกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย ทำให้ง่ายต่อการวางแผนดูแลสุขภาพต่อไป

ความพึงพอใจในภาพรวมที่มีต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง ไปใช้ในพื้นที่ตำบลอื่น ๆ โดยต้องมีการนำเสนอรูปแบบฯต่อบุคลากรสาธารณสุขตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความเข้าใจในการนำรูปแบบไปใช้ และต้องมีการอบรมวิธีการใช้รูปแบบการดูแลฯจำนวน 4 วันๆละ 2 ชั่วโมง เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลได้ถูกต้อง

2. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ควรมีการพัฒนาต่อยอดเพิ่มขึ้น เช่น การจัดตั้งเป็นกลุ่มของผู้ดูแลหรือครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็น

เครือข่ายที่สามารถให้กำลังใจ ปรึกษาและดูแลซึ่งกันและกัน

3. การสนับสนุนทางสังคม ควรมีการพัฒนาต่อยอด เช่น การจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์เพื่อรับบริจาควัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ของผู้มรจิตศรัทธา

4. ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้องรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงอย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว และรองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฆัมพร เกษโกมล อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ความรู้ คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่กรุณาให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). บริษัท ร่มเย็นมีเดีย จำกัด. ปทุมธานี, 2560
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม.** https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php สืบค้นเมื่อ(18 ก.ย.2562).
3. M Sebern. "Shared Care, elder and family member skills used to manage burden". **Jurnal of Acvanced Nursing,** 52(2) : 170-179, 2005.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ, 2559.
5. พวงแก้ว จินดา, สุภาวรรณ์ วงค์คำจันทร์ และคณะ. " ยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน". **ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร**, 17(1): 1-10, 2558.
6. กมลพรรณ จักรแก้ว. **การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่). เชียงใหม่, 2561.
7. รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และคณะ. "ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2". **รามาธิบดีพยาบาลสาร**, *16*(2): 280-292, 2553.