

การเยี่ยมบ้านแนวใหม่แบบผสมผสานคลินิกแอทโฮม Clinic@home

ประวัติ กิจธรรมกุนนิจ พ.บ.,
ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์
กลุ่มงานองค์กรแพทย์
โรงพยาบาลดำนมะขามเตี้ย
จังหวัดกาญจนบุรี

Prawat Kithammakunnit M.D.,
Dip., Thai Board of Preventive Medicine
Division of Medical Services Organization
Danmakhamtia Hospital
Kanchanaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอดำนมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี และศึกษาผลการจัดระบบบริการโดยการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว

วิธีการศึกษา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอดำนมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี เป็นแบบผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษา รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบของอำเภอดำนมะขามเตี้ยและโรงพยาบาลดำนมะขามเตี้ย อำเภอดำนมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี และสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 307 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยค่า ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher exact test) และวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอดำนมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ใช้การวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา: เมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลโดยรวม ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ต่อความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในอำเภอดำนมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบ

ความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม การได้รับแรงสนับสนุนในภาพรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะเป็นโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สรุป: เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้รับการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านแบบแอทโฮมโดยทีมสหวิชาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตน การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง การจัดระบบบริการ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

วารสารแพทย์เขต 4-5 2566 ; 42(1) : 39-50.

Abstract

Objective: The purpose of this research was to study self-care behaviors and factors affecting self-care behaviors of elderly people with diabetes in Dan Makham Tia District, Kanchanaburi Province and study the results of the service system arrangement with support from public health personnel and their families.

Methods: The study is a combination of quantitative and qualitative research. The samples were elderly people aged 60 years or over who received treatment at Health Promoting Hospitals in the responsible area of Dan Makham Tia District and Danmakhamtia Hospital in Dan Makham Tia District, Kanchanaburi Province, and selection by using a simple random method included 307 participants. Data were collected by using questionnaires and in-depth interviews and were analyzed by computer program using descriptive statistical analysis. The correlation was analyzed by chi-square value, Pearson correlation coefficient and Fisher exact test, and qualitatively analyzed by content analysis. T-test analysis was used for a comparative study of self-care behaviors of the elderly people with diabetes in Dan Makham Tia District, Kanchanaburi.

Results: When looking for a relationship, it was found that personal factors were age, income, education level, gaining support from the group of people as a whole, knowledge of how to act during sickness, perception of overall health status, perceived likelihood of risk and severity of complications, perceived benefits in self-care, self-care perception, and perception of self-efficacy. There was a correlation between the aforementioned factors and self-care behaviors of the elderly with diabetes with statistical significance at the .05 level and when comparing the knowledge of

self-practice while having diabetes, perception of overall health status, overall support, and overall self-care behavior were found to be different between the experimental and the control group. There was no statistically significant difference between the experimental and the control group in an item of perception of self-care behavior while having diabetes.

Conclusion: Comparison of self-care behaviors of the elderly with diabetes in Dan Makhm Tia District, Kanchanaburi that has been organized at home visit service by a multidisciplinary team revealed that the elderly with diabetes, the experimental group with diabetes had the knowledge to practice themselves, perception of overall health status, overall social support, and self-care behaviors after receiving the program were different from those before the experiment at statistical significance at the .05 level.

Keywords: self-care behavior, service organization, elderly people, diabetes

Received: Sep 13, 2022; Revised: Sep 28, 2022; Accepted: Nov 01, 2022

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(1) : 39–50.

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์บริการของรัฐได้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งคาดว่าใน พ.ศ. 2563 ร้อยละ 60 ของความเจ็บป่วยจะเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (World Health Organization)¹ ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่ส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่เป็นต้นเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน² อีกทั้งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) ได้รายงานว่ามีผู้เป็นโรคเบาหวานทั่วโลก 285 ล้านคน และได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคนใน พ.ศ. 2573 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ^{3,4} ประเทศไทยก็ประสบปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่าประชากรไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9

ส่วนในการสำรวจครั้งที่ 5 ในพ.ศ. 2557 พบคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 โดยมีการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4 ล้านคน^{5,6} สุขภาพยุคใหม่ คือ ปฏิรูประบบดูแลสุขภาพไปสู่ยุคใหม่โดยจะดำเนินการระบบสุขภาพจากระบบอนาล็อก (analog) ให้เป็นระบบดิจิทัล (digital) โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการปฏิรูประบบกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะเวลา 20 ปี⁷ เพื่อรองรับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง มีสุขภาพดี 2) ระบบบริการเน้นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับ 3) การพัฒนาบุคลากร เน้นการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ และวางแผนอัตรากำลังคน 4) ระบบบริหารจัดการเน้นการสร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ เน้นการใช้อย่างสมเหตุผลและพัฒนาสมุนไพร จัดระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยตั้งเป้าหมายให้

“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน”

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ จึงหาแนวทางเกี่ยวกับในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อรักษาและฟื้นฟู ทำให้มองเห็นปัญหาของการมารับบริการ โดยเฉพาะคลินิกโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาเป็นประจำในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสที่เข้าถึงบริการได้น้อย จึงมีจัดบริการการเยี่ยมบ้านแนวใหม่แบบผสมผสาน (clinic@home) เป็นการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ คือ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาขาอื่นๆ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม การทำงานเปรียบเสมือนโรงพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจให้ถึงบ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยา ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดภาระการเดินทาง ลดภาระคนในครอบครัว ลดการขาดยา รับประทานยาได้ถูกต้อง ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพของประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ และหาแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี และศึกษาผลการจัดระบบบริการโดยการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. การศึกษาเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยค่า ไค-สแควร์ (chi-square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher exact test)

และ 2. วิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้รับการจัดระบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะเป็นโรคเบาหวานระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (t test)

โดยแบ่งเครื่องมือวิจัย ออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ต่อความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน และการได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในขณะเจ็บป่วยและการดำรงชีวิตในขณะเจ็บป่วยและการวางแผนในอนาคตเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีการดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและสร้างโดยประยุกต์จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา
2. การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวนผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค และส่วนความรู้โดยใช้การวิเคราะห์ KR-21 กำหนดค่า 0.7 ซึ่งได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

- ส่วนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะป่วย เป็นเบาหวาน 0.72

- ส่วนการได้รับแรงสนับสนุน เท่ากับ 0.79

- ส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.81

โดยมีค่าความเที่ยงของแรงจูงใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.71 การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.73 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 0.89

- การรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ในการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.81

- พฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.84

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ช่วยวิจัยนำทีมหมายกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินดีให้ความร่วมมือในวันที่มีคลินิกเบาหวาน จำนวน 5 คน ต่อโรงพยาบาล/รพ.สต. ซึ่งผู้วิจัยทราบกำหนดนัดหมาย เดินทางพร้อมผู้ช่วยบันทึกข้อมูลไปถึงโรงพยาบาล สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละรายๆ ละ ไม่เกิน 30 นาที โดยใช้เทปบันทึกเสียง และวางแผนการเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่โรงพยาบาลในวันรับ case ที่สัปดาห์ที่ 3 โดยมาทำความรู้จักและช่วยเหลือการสอนในห้องเรียนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ผู้เยี่ยมจะวางแผนให้คำแนะนำและประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติตน หากยังทำไม่ได้ให้คำแนะนำและวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป โดยนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อความสะดวก สบาย และเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ โดยทีมสหวิชาชีพ ติดตามเยี่ยมในครั้งที่ 2 และ 3 ต่อเนื่องโดยใช้วิธีการเดียวกัน จนครบ 3 ครั้ง และประเมินผลการปฏิบัติในครั้งสุดท้าย และเก็บแบบสอบถามตามแผนการวิจัย ภายหลังตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาลงรหัสและประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติร้อยละ และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี EC.NO.21/2565 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2565 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักเกณฑ์และดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 307)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	132	43.0
หญิง	175	57.0
รวม	307	100.0
2. อายุ (ปี)		
61-65	32	10.4
66-70	65	21.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 307) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ (ปี) (ต่อ)		
71-75	70	22.8
76-80	61	19.9
81-85	52	16.9
86-90	20	6.5
91-95	6	2.0
96-100	1	0.3
รวม	307	100.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด	48	15.6
คู่	250	81.4
หม้าย	9	2.9
รวม	307	100.0
4. จบการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	85	27.6
ประถมศึกษา	135	44.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	45	14.7
อนุปริญญา/ปวส.	18	5.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	1.0
รวม	307	100.0
5. อาชีพ		
รับจ้าง	61	19.9
ค้าขาย	53	17.3
เกษตรกรรม / ทำสวน	65	21.2
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	35	11.4
ธุรกิจส่วนตัว	46	15.0
ข้าราชการบำนาญ	33	10.7
งานบ้าน / ไม่ได้ทำงาน	9	2.9
อื่น ๆ	5	1.6
รวม	307	100.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 307) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 2,000 บาท	100	32.6
2,000–10,000 บาท	145	47.2
10,001 บาท ขึ้นไป	62	20.2
รวม	307	100.0
7. ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานกี่ปี		
1–5 ปี	139	45.3
5–10 ปี	94	30.6
11–15 ปี	48	15.6
15.1 ปีขึ้นไป	26	8.5
รวม	307	100.0
8. ท่านมารับการรักษาที่ รพ.สต. หรือ รพ. แห่งนี้มานาน		
1–5 ปี	148	48.2
5–10 ปี	90	29.3
11–15 ปี	46	15.0
15.1 ปีขึ้นไป	23	7.5
รวม	307	100.0
9. สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพผู้สูงอายุ	230	74.9
เบิกได้	68	22.1
ชำระเงินเอง	49	2.9
รวม	307	100.0
10. ท่านรับการรักษาตามนัด		
ตามนัดทุกครั้ง	116	37.7
ผิดนัดบ้างเป็นบางครั้ง	98	32
ผิดนัดบ่อยครั้ง	93	30.3
ไม่เคยมาตามนัด	0	0.0
รวม	307	100.0

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 307 คน แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 43 เพศหญิง ร้อยละ 57 อยู่ในช่วงอายุ 71-75 ปี ร้อยละ 22.8 สถานภาพคู่ ร้อยละ 81.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.0 มีอาชีพเกษตรกร/ทำสวน ร้อยละ 21.2 รายได้เฉลี่ย 10,001 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 47.2 ป่วยเป็น

โรคเบาหวานมานาน (ปี) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 45.3 ได้รับความรักษาที่ รพ.สต.เขตอำเภอด่านมะขามเตี้ย และ รพ.ด่านมะขามเตี้ย ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 48.2 สิทธิในการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.9 และได้รับการรักษาตามนัด มาตามนัดทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.7

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี (n = 307)

ปัจจัย	จำนวน (n)	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	307	0.117	.028*
รายได้	307	0.192	.044*
ระดับการศึกษา	307	0.782	.000*
การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลโดยรวม	307	0.286	.000*
ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะป่วย	307	0.310	.000*
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม	307	0.253	.000*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะเป็นโรคเบาหวาน	307	0.253	.000*
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะเป็นโรคเบาหวาน	307	0.168	.001*
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองขณะเป็นโรคเบาหวาน	307	0.427	.000*
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	307	0.377	.000*
การรับรู้ต่อความสามารถตนเอง	307	0.353	.000*

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้ ระดับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลโดยรวม ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้

ประโยชน์ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ต่อความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะเป็นโรคเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนในภาพรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	n	\bar{X}	SD	t test	p-value
1.ความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะเป็นโรคเบาหวาน					
ก่อนการทดลอง	30	11.03	2.5	-1.240	.015*
หลังการทดลอง	30	11.03	3.12		
2.การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม					
ก่อนการทดลอง	30	2.75	0.209	-1.106	.041*
หลังการทดลอง	30	2.81	0.332		
3.การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะเป็นโรคเบาหวาน					
ก่อนการทดลอง	30	2.401	0.197	-1.415	.630
หลังการทดลอง	30	2.500	0.262		
4.การได้รับแรงสนับสนุนในภาพรวม					
ก่อนการทดลอง	30	3.4	0.91	0.079	.039*
หลังการทดลอง	30	3.5	0.80		
5.พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม					
ก่อนการทดลอง	30	2.60	0.246	-0.367	.032*
หลังการทดลอง	30	2.62	0.430		

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม การได้รับแรงสนับสนุนในภาพรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพขณะเป็นโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิจารณ์

งานวิจัยครั้งนี้แบ่งการศึกษา 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในอำเภอ ตานมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูล ปัญหา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า อายุ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลโดยรวม ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติตัว การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และการรับรู้ต่อความสามารถในการดูแลขณะเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเชิงบวก และนำมาสู่การศึกษาใน

ระยะที่ 2 จากการศึกษาข้อมูลปัญหาที่พบจากระยะที่ 1 มาวางแผน โดยผู้วิจัยได้นำระบบการเยี่ยมบ้านแบบผสมผสานคลินิกแอทโฮม เป็นการจักระบบบริการ โดยการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการจัดบริการ 2 ขั้นตอน คือ การให้ความรู้ และ จักระบบการเยี่ยมบ้านแบบแอทโฮม โดยทีมสหวิชาชีพ ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้รับการจักระบบบริการเยี่ยม บ้านแบบแอทโฮมโดยทีมสหวิชาชีพ พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้ในการปฏิบัติตน การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการได้ รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนทดลองในทางที่ดีขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการใช้ ระบบการเยี่ยมบ้านแบบผสมผสานคลินิกแอทโฮม มีส่วนช่วยให้ระบบบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุได้อย่าง ครบคลุมและมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความ คาดหวังของผู้สูงอายุ จึงอาจจะเป็นกลวิธีที่ดีอีกวิธีหนึ่ง ที่จะนำไปใช้เป็นทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพ ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเพิ่มความพึงพอใจในการ รับบริการของผู้ป่วย

สรุป

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้รับการจักระบบบริการเยี่ยม บ้านแบบแอทโฮมโดยทีมสหวิชาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติ ตนแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาจาก งานวิจัยอื่น ที่ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลบางทราย อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีผลทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 และความรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคล แสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ .05⁸ มีการศึกษาที่พบว่า มนุษย์ ในฐานะบุคคล มีกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เพื่อเข้าสู่ภาวะกระบวนการนี้เกิดขึ้นได้จากการดูแล เอาใจใส่ของบุคคลที่รับผิดชอบ และสนองตอบต่อความ ต้องการการดูแลตนเอง โดยการเรียนรู้จากครอบครัว และสังคม และเมื่อบุคคลเข้าสู่ภาวะจะต้องรับผิดชอบ ที่จะให้ความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนอง โดยการกระทำด้วยตนเองโดยตรงหรือโดยการมี ส่วนร่วมของครอบครัวการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวมแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05⁹ นอกจากนั้น จากการศึกษาของ วรพรรณรา ชื่นวัฒนา และ ณิชานาฏ สอนภักดี¹⁰ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุน จากบุคคลในครอบครัว, แรงสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้าน สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองภายหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างจาก ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน ตำบลแม่ปาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแล สุขภาพ ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากว่า ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน จะมีการรับรู้ความ สามารถในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังการดูแลตนเอง

อยู่เสมอ เพื่อให้มีความปลอดภัยของร่างกาย รวมทั้งในการดูแลขณะเจ็บป่วยของหน่วยงานสาธารณสุข จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมีการนัดเพื่อการดูแลบ่อยกว่าผู้สูงอายุทั่วไป และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ระดับตำบล อำเภออื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวมและสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษที่แตกต่างกันออกไปได้ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผนจัดโครงการหรือจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

2. ควรทำการศึกษาวิจัย ค้นคว้ารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงลักษณะของปัจจัยต่างๆ ที่ได้ทำการศึกษาวิจัย และติดตามประเมินผลว่ารูปแบบนั้นๆ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงไร สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ได้หรือไม่

3. ควรมีศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของอุปสรรคและปัญหาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้หาแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

4. ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดบริการการเยี่ยมบ้านแบบแอทโฮม ที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น เข้าถึงบริการ ลดระยะเวลา ลดรอย และลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน โดยการขยายไปในสถานบริการสุขภาพทุกแห่งของจังหวัดกาญจนบุรี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ชาติชาย กิตยานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นายอนุชา วรหาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นายวิสิทธิ์ ปิ่นประชาพันธ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย นายแพทย์รัชพงษ์ เวียงเจริญ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. จิราภรณ์ เดชมา, วนิตา ดรงค์ฤทธิชัย, วิชุดา กิจจรธรรม. การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2556; 27(2):63-80.
3. นิตยา พันธุเวทย์, นุชรี อาบสุวรรณ, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. การสื่อสารเชิงนโยบายเรื่องปัญหาและการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตำรวจ; 2554.
4. นุชรี อาบสุวรรณ, นิตยา พันธุเวทย์. ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2554. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

5. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
6. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
7. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
8. ลักษณะ พงษ์ภุมรา, ศุภรา หิমানันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี. ว. มฉก.วิชาการ. 2560;20(40):67-76.
9. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St.Louis: Mosby; 2001.
10. วรณรา ชื่นวัฒนา, ณิชานาฏ สอนภักดี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2557;6(3):163-70.