



การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2*

รุ่งฤดี อ่อนทา พย.ม.**

สุทธิพร มูลศาสตร์ ส.ต. (การพยาบาลสาธารณสุข)***

ปาหนัน พิษยภิญญ์ PhD (Nursing)****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 2) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์สำราญ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านโดยทีมพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วยบุคลากรที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน 2) การวางแผนปฏิบัติการโดยทีมพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน 3) การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 31 คน โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 คน 4) การประเมินผลโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้าน และ 5) การสรุปผลการค้นพบ โดยทีมพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน ระยะที่ 3 สรุปประเมินผลหลังการพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การให้พยาบาลวิชาชีพอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการเยี่ยมบ้านและสาธิตการเยี่ยมบ้าน ที่ถูกต้องให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การกำหนดแผนการเยี่ยมบ้านและบทบาทในการเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านร่วมกัน และการประสานงานการดูแล เมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า หลังการพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้าน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีกว่าก่อนการพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้าน ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้าน ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีกว่าก่อนการพัฒนาแบบการเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

คำสำคัญ : รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

****รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



The Development of a Home Visit Model based on Participation between Professional Nurses and Village Health Volunteers for Type II Diabetes*

Rungrudee Ontha M.N.S. **

Suteeporn Moolsart Dr.P.H.***

Panan Pitchayapinyo PhD (Nursing)****

Abstract

The action research aimed: 1) to develop a home visit model based on participation between professional nurses and village health volunteers for type II diabetes patients and 2) to study the effects of the home visit model based on participation between professional nurses and village health volunteers on self-care behavior, blood sugar, satisfaction toward home visit of type II diabetes patients and village health volunteers.

Research was divided into three phase. Phase I aimed to study the circumstance of caring Type II Diabetes at Ratsumran Health Promotion Hospital. Phase II aimed to develop of a Home Visit Model based on Participation between Professional Nurses and Village Health Volunteers for Type II Diabetes consist of: 1) Problems of home visit were diagnosed by the team which developed the home visit model. This team was composed of 12 personnel who took responsibility for caring diabetes patients 2) Action plan was developed by the team. 3) One professional nurse and 14 village health volunteers did home visit for 31 Type II diabetes patients. 4) The results of applying the model was evaluated by comparing health behavior, blood sugar, satisfaction toward home visit of type II diabetes patients and village health volunteer before and after implementing home visit model. Finally, 5) the team concluded the results of applying the model. Phase III aimed to summary and evaluate the develop of a Home Visit Model based on Participation between Professional Nurses and Village Health Volunteers for Type II Diabetes

The research findings revealed as follows. 1) The home visit model based on participation between professional nurses and village health volunteers for type II Diabetes patients comprised diabetes knowledge training and home visit by nurses, home visit demonstration to village health volunteers, and specifying a home visit plan and roles of professional nurses and village health volunteers to do home visit, sharing a home visit form, and care coordination. After applying this model for 4 weeks, self-care behavior of type II diabetes patients was higher than before implementing the model, blood glucose was lower than before implementing the model, and satisfaction toward home visit of type II diabetes patients and village health volunteers was higher than before implementing the model ($p < 0.05$)

Keywords: participation home visit model, Type II diabetes, professional nurses, village health volunteers

*Master thesis, Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

**Master degree student of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

***Assistant Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand

****Associate Professor, School of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2000 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และคาดว่าจะพบมากขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 โดยร้อยละ 90 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 - 2555 มีคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3.5 ล้านคน² โดยพบมากในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 18 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 - 59 ปี ร้อยละ 9.6 คนที่มีและพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุดร้อยละ 99³

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชฐูรสาราญ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 174 คน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 28.2) กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 113 คน (ร้อยละ 64.9) และกลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า จำนวน 12 คน (ร้อยละ 6.9) ซึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบคือมีแผลเรื้อรังต้องตัดขาหรือนิ้วเท้า จำนวน 5 คน (ร้อยละ 41.7) ภาวะเส้นประสาทตาเสื่อมทำให้มองเห็นไม่ชัด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 41.7) มีภาวะไตวายต้องล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 16.7)⁴

ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องจะมีชีวิตเหมือนคนปกติ แต่ถ้าหากได้รับการดูแลรักษาและปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁵ การลืมรับประทานยา การปรับยาเอง การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ขาดคนดูแลใกล้ชิดโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และการขาดการเชื่อมโยงการดูแลของบุคลากร⁶ ผู้ป่วยบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและมักขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรมที่บ้าน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด ไตล้มเหลว แผลเรื้อรัง จอประสาทตาเสื่อม และวัณโรค⁶ เป็นต้น

การเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

อย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดูแลรักษา เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณงานและค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง⁷ ทั้งนี้การเยี่ยมบ้านตามปกติจะกระทำอย่างน้อยปีละครั้งต่อครอบครัว และเพิ่มจำนวนครั้งในการเยี่ยมบ้านตามสภาพปัญหา แต่การเยี่ยมบ้านในปัจจุบันยังไม่บรรลุผลตามนโยบาย เนื่องจากยังมีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้การเยี่ยมบ้านเป็นไปไม่ต่อเนื่องตามแผน เพราะพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ การมีภาระงานอื่นเข้ามาแทรกแซง เช่น การประชุมสัมมนา การทำโครงการพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เช่น ไม่มียานพาหนะราชการในการเยี่ยมบ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน⁸

แต่ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อสม.ยังมีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน⁹ และจากประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ที่ผ่านมายังไม่มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานแก่ อสม. และไม่มีกำหนดรูปแบบในการเยี่ยมบ้านระหว่าง อสม. และพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้เกิดการสับสนในบทบาทหน้าที่และขอบเขตของการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาวิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ อสม. เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อเนื่องในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ อสม.



กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Susman¹¹ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สถานการณ์และสร้างรูปแบบการเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวินิจฉัยปัญหา 2) การวางแผนปฏิบัติการ 3) การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 4) การประเมินผล และ 5) การสรุปผลการค้นพบโดยทีมพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน และใช้แนวคิดการเยี่ยมบ้าน (Home visit) มาเป็นกรอบของกระบวนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานตามกระบวนการทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ (Action research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและผู้ร่วมวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ทีมพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย บุคลากรที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอวารินชำราบ จำนวน 12 คน
- 2) อสม. ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชบุรีสำราญ ถูกเลือกอย่างเจาะจง (Perposive sampling) ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 14 คน
- 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชบุรีสำราญ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถูกเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple sampling) จำนวน 32 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แนวคำถามที่ใช้ในการประชุมทีมพัฒนารูปแบบ โดยมีประเด็นที่ประชุมกลุ่ม ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบัน 2) ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) การวางแผนออกแบบรูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ ชุดที่ 2 คู่มือการใช้รูปแบบการเยี่ยม

บ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 1) แบบสอบถาม มี 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม อสม. ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยตัดแปลงมาจากแนวคิดของแบบประเมินเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ สร้างโดยผู้วิจัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า ลักษณะข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อคำถามเชิงบวก ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการตรวจร่างกาย สร้างโดยผู้วิจัย ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บันทึกผล ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่ม อสม. ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวนกลุ่มละ 30 คน และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ คอนบราค โดยได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจ อสม. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 1.00, 0.98 และ 1.00 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95, 0.76 และ 0.89 2) เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา รุ่น Accu-check performa ที่ผ่านการทดสอบมาตรฐานจากบริษัทผู้ผลิตและมีการทดสอบมาตรฐานของเครื่องมือ (Caribrate) ด้วยน้ำยาตรวจสอบคุณภาพทุกเดือนโดยการเจาะเลือดจากปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting capillary blood glucose)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1** วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชบุรีสำราญ เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน เมษายน - มิถุนายน พ.ศ.2558 โดยดำเนิน



การศึกษาเอกสาร รายงานและสถิติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2557-2558 ศึกษาบทวนเกณฑ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดทำโครงร่างและแนวคำถาม **ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาสังเคราะห์รูปแบบร่วมกับทีมพัฒนารูปแบบ โดยประยุกต์ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Susman¹⁰ ตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) การวินิจฉัยปัญหาโดยทีมพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านประชุมกลุ่มโดยใช้แนวคำถามเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์สำราญ 2) การวางแผนปฏิบัติการโดยทีมพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านประชุมกลุ่มเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนแก้ไข 3) การปฏิบัติการโดยการประชุมทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์สำราญ จำนวน 1 คน และ อสม. จำนวน 14 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และจัดอบรมความรู้ ทักษะและสาริตการเยี่ยมบ้านที่ถูกต้องแก่ อสม. จำนวน 14 คน เป็นเวลา 1 วัน หลังจากนั้นทดลองใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ คือระหว่างเดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 พยาบาลวิชาชีพและอสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกัน และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 อสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานเอง และหากพบปัญหาหรืออุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้ให้รายงานพยาบาลวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลแก้ไขร่วมกัน
- 4) การประเมินผล ผู้วิจัยได้ประเมินผลกระบวนการที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน และผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านจากแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดและความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอสม. 5) การสรุปผลการค้นพบโดยการประชุมทีมพัฒนารูปแบบเพื่อสรุปผลการดำเนินการร่วมกัน **ระยะที่ 3** สรุปประเมินผลหลังการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยปีที่ 34 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2559

โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยทีมพัฒนารูปแบบจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมใช้สถิติ Paired t-test การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมของอสม. โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการเยี่ยมบ้านอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้

1) การวินิจฉัยปัญหา จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีและผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นปัญหาให้ต้องดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคที่ป่วยและภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ประกอบกับการให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์สำราญ ต้องให้บริการแบบรีบเร่งแข่งกับเวลา เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการมีน้อย ผู้ป่วยมีจำนวนมากทำให้ไม่สามารถให้การดูแลได้ครอบคลุมทุกมิติ และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านได้ตามแผนการเยี่ยมบ้านประจำเดือน อาจเนื่องมาจากภาระงาน การเข้าร่วมฝึกอบรมประชุม สัมมนาวิชาการ การทำโครงการพิเศษอื่น ๆ หรือไม่มียานพาหนะราชการในการเยี่ยมบ้าน ไม่มีแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่เฉพาะเจาะจงแต่เขียนบันทึกในแฟ้มครอบครัว และยังไม่มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

2) การวางแผนปฏิบัติการ ทีมพัฒนารูปแบบจึงได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยนำปัญหาที่



สามารถแก้ไขได้และไม่เกี่ยวข้องกับงบประมาณหรือใช้งบประมาณน้อย จึงนำปัญหาเรื่อง “คน” มาวางแผนแก้ไขปัญหาและนำแนวคิดการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. เข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหาคือรูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 2.1) การพัฒนาความรู้และทักษะการเยี่ยมบ้านให้แก่ อสม. โดยพยาบาลวิชาชีพอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเยี่ยมบ้านและสาริตการเยี่ยมบ้านที่ถูกต้องให้แก่ อสม. 2.2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเยี่ยมบ้านเป็นผู้ป่วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ($DTX < 130 \text{ mg\%}$ หรือ $HbA1c < 7 \text{ mg\%}$) เยี่ยมบ้านโดย อสม. ทุก 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ($DTX \geq 130 \text{ mg\%}$ หรือ $HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) เยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพและ อสม. ทุก 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ 3 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน ($DTX \geq 130 \text{ mg\%}$ หรือ $HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) เยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลวารินชำราบ และ อสม. ทุก 2-4 สัปดาห์ 2.3) กำหนดบทบาทในการเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพและ อสม. โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านแบบ INHOMEMESS และแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว วินิจฉัยปัญหาสุขภาพตามข้อมูลที่ประเมินได้ วางแผนการดูแลร่วมกับ อสม. ผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติตามแผนและประเมินผลการดูแล ส่วน อสม. ทำหน้าที่นัดหมายผู้ป่วย ช่วยซั้่งน้ำหนัก คำนวณดัชนีมวลกาย ตรวจวัดความดันโลหิต วัดรอบเอว เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วย การนับเม็ดยาของผู้ป่วยว่ามีเพียงพอหรือมากเกินไปหรือไม่ และช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้ที่เคยหรือประสบการณ์ที่สังเกตได้ 2.4) พัฒนาแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านให้ใช้ร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและ อสม. โดยประยุกต์จากแนวทาง INHOMESSS และกระบวนการทางการพยาบาล 2.5) การประสานการดูแลระหว่างทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยการตั้งไลน์กลุ่ม อสม. จิตอาสาเยี่ยมบ้าน และใช้ระบบโทรศัพท์แจ้งประสานงาน 2.6) การให้ อสม. ใช้คู่มือการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานและสื่ออุปกรณ์ด้านอาหารและยาประกอบการเยี่ยมบ้าน

3) การปฏิบัติการ โดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน และ อสม.

จำนวน 14 คน ดำเนินการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพมอบหมายให้ อสม. จำนวน 1 คน รับผิดชอบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2-3 คน ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 พยาบาลวิชาชีพและอสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกัน และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 อสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานเองและหากพบปัญหาหรืออุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้รายงานให้พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลแก้ไขร่วมกัน

4) การประเมินผล ผู้วิจัยได้ประเมินผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมจากแบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดย อสม. อีกทีหนึ่ง ในสัปดาห์ที่ 5

5) การสรุปผลการค้นพบ โดยการประชุมกลุ่มพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ อสม. มีความพึงพอใจดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบ ทีมพัฒนาจึงสรุปว่ารูปแบบนี้มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมาก เพราะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ครอบคลุม ต่อเนื่องโดย อสม. เข้ามาช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงสามารถนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

2. ผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมและด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) ส่วนด้านการจัดการความเครียด การรับประทานยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) 2) ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยลดลงมากกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) 3) ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม



หลังการใช้รูปแบบที่ดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 3.05$, $p\text{-value} = .002$) และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการเยี่ยมบ้านของ อสม. หลังการใช้รูปแบบที่ดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .000$)

การอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประชุมกลุ่มพัฒนารูปแบบเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์สำราญ พบว่า 1) การเยี่ยมบ้านมีความสำคัญและจำเป็นเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เป็นปัญหาให้ต้องดูแลต่อเนื่อง 2) ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแผนการเยี่ยมบ้านประจำเดือน เนื่องจากมีโครงการอื่นๆ เข้ามาแทรก สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิลรัตน์า ซาญาวิวิทย์¹¹ ที่ศึกษาพบว่าอุปสรรคในการเยี่ยมบ้านได้แก่ ขาดยานพาหนะ ร้อยละ 36.2 จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ ร้อยละ 17.6 และมีโครงการพิเศษเข้ามาแทรกงานประจำ ร้อยละ 50 และการศึกษาของศิริวรรณา ตันศิริและคณะ¹² ที่ศึกษาพบว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านมีไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ ผู้วิจัยและทีมพัฒนารูปแบบจึงได้พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภรักษ์ ศุภเอม⁶ ที่ได้พัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนโดยอสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน เป็นเวลา 6 เดือน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงและมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของชิตกรณัฏ์ แดงกาไสย¹³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชนโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยหลังจากนั้นให้ อสม. และพยาบาลวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้งใน 10 สัปดาห์ พบว่า อสม.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน

และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีแนวทางการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชนและส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจำนวน 11 คน (ร้อยละ 68.7) และมีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น 11 คน (ร้อยละ 68.7)

2. ผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการจัดการความเครียด การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนทรีย์ จินดามัย¹⁴ ซึ่งพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองและการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของกรรณิการ์ ไควเจริญ และคณะ¹⁵ พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และเพิ่มกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้นเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพและ อสม. ได้ร่วมกันประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทำให้สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง และยิ่ง อสม. เป็นคนในพื้นที่ทำให้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้บ่อยครั้งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และติดตามสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมได้

3. ผลของการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยลดลงมากกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจรรย์นันท์ สมณะ¹⁶ พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุนทรีย์ จินดามัย¹⁴ ที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองและการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 3 ครั้ง ใน 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกลุ่มทดลอง มีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งการศึกษาของเทพลักษณ์ ศิริชนะวุฒิชัย และคณะ¹⁷ ที่พบว่า หลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อสม. ที่เยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์เป็นเวลา 3 เดือน ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยระหว่างเข้าร่วมโครงการ ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ อธิบายได้ว่า การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านแบบ INHOMEMESS และแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว วิจัยปัญหาสุขภาพตามข้อมูลที่ประเมินได้ วางแผนการดูแลร่วมกับ อสม.ผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติตามแผนและประเมินผลการดูแล ส่วน อสม.ทำหน้าที่นัดหมายผู้ป่วย ช่วยซึ้นน้ำหนัก คำนวณดัชนีมวลกาย ตรวจวัดความดันโลหิต วัดรอบเอว เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วย และช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความคุ้นเคยหรือประสบการณ์ที่สังเกตได้ โดยใช้สื่ออุปกรณ์ตัวอย่างอาหารและยาเพื่อประกอบการให้คำแนะนำผู้ป่วยทำให้มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้นจึงส่งผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด

4. ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบ อสม. มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของเทพลักษณ์ ศิริชนะวุฒิชัย และคณะ¹⁷ ที่พบว่า หลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อสม. มีความพึงพอใจต่อโครงการนี้ อธิบายได้ว่า การที่ อสม. มีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นเพิ่มขึ้นเนื่องจากรูปแบบการเยี่ยมบ้านนี้มีการกำหนดบทบาทของผู้เยี่ยมบ้านที่ชัดเจน มีการระบุแผนการเยี่ยมบ้านที่เข้าใจง่าย มีแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจนและง่ายต่อการบันทึก และมีการติดต่อประสานงานที่สะดวกรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบรายข้อพบว่า ความพึงพอใจที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ยังต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะ อสม. ในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ

5. ความพึงพอใจผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของเทพลักษณ์ ศิริชนะวุฒิชัย และคณะ¹⁷ พบว่า หลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อสม. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโครงการและมีความพึงพอใจต่อการทำงานของ อสม.มากขึ้น อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นเพิ่มขึ้นเนื่องจากจากรูปแบบการเยี่ยมบ้านนี้พยาบาลวิชาชีพได้ให้การดูแลต่อที่บ้านโดยมี อสม. เข้ามาช่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประเมินภาวะสุขภาพโดยการวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น อีกทั้ง อสม.เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจสามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้พัฒนาขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้
2. การนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ควรมีการติดตามมากขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น เพราะในการศึกษานี้ใช้เวลาศึกษา 1 เดือน อาจจะไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก
3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลวิชาชีพและอสม. สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ที่ใช้หรือไม่ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เช่น การศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดจากค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น โดยเพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี และมีการติดตามต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุธี สุดดี ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค



เบาหวาน ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชภัฏรำไพพรรณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้อย ทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลวารินชำราบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Nakrue P. Effectiveness of Diabetes Type 2 Patient Care Program by Multidisciplinary Team at Outpatient Department of Sancamillo Hospital. [Thesis]. Nontaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2008.
- วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2554.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชภัฏรำไพพรรณี. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2558. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชภัฏรำไพพรรณี; 2558.
- Luecha W. Benjawattananon S. Pesee K. Rakmani P. The Development of Health Care System for Diabetes Mellitus Patients in Chaiyaphum Hospital. Journal of Nursing Division 2011; 38(1): 31-41.
- Supaaim S. Diabetes Mellitus Problem Solved by Health Volunteer Community. Journal of Health System Research 2008; 2(3): 376-382.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรีนติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2553.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย 2550. เข้าถึงได้จาก: <http://www.shi.or.th/upload/volunteer.pdf>
- Susman, G. I. Action research: A sociotechnical system perspective. In Morgan, G. (Ed.), Beyond method: Strategies for social science research. London: Sage Publications; 1983.
- นิลรัตน์ ชาญไววิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
- Tunsiri S. Chaosaungareon W. Neatphisarnwanish V. The Development on Home Visit Model of Family Nurses in Public Health Centers, the Health Department of the Bangkok Metropolitan Administration. Journal of Health 2008; 38(3): 427-442.
- Dankasai C. Delay of Renal Function Deterioation in Diabetic Nephropathy Patients in Praklangung Subdistrict Communiity, That Panom District, Nakhon Panom Province. Journal of Nursing and Health Care 2016; 34(2): 6-13.
- Jindamai S. The Effectiveness of Self Care and Home Visit Program of Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients. [Abstract]. Nakhonratchasima: Nakhonratchasima Rajabhat University; 2009.
- กรรณิการ์ ไคว้เจริญ, อัมภาพรรณ นิมพานิช, ณัฐกฤต วงศ์ตระกูล, น้ำหวาน ทองดี และกรรณิการ์ เริงยุทธ์. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน (Community DM Care Program). 2554. เข้าถึงได้จาก <http://www.med.nu.ac.th2008...190>
- Samana J. Planned Instruction and Home Visit Effects on Decreasing of Blood Glucose Level and Complication Control of Diabetic Patients Mae on Hospital Chiang Mai Province. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1998.
- Sirithanawutichai T. Wongsauwasup A. Nophuan W. Krueanak T. The Effectiveness of Village Health Volunteers in Muang District, Mahasarakham Province Making Visits to The Homes of Diabetes Mellitus Patients. J Sci Technol MSU [internet] 2010; Available from: <http://Thailand.digitaljournals.orgindex.pJSTMUarticledownload>.