ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกล ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เป็นโรคเบาหวาน

The Effects of a Tele-Nursing Care-based Self-Management Program on Diabetes Management among Aging Homebound Individuals

ละมัย หงษา* ธิดารัตน์ อุทก**
Lamai Hongsa, Tidarat Authog
Corresponding author: E-mail: lamai.hongsa@hotmail.com
(Received: October 10, 2023; Revised: October 18, 2023; Accepted: November 15, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เป็นโรคเบาหวาน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pretest and Posttest design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 38 ราย เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19 ราย ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงสิงหาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย : หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.0 คะแนน (95%CI: 1.2, 2.7)

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกลส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความมั่นใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง; บริการพยาบาลทางไกล; ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน; โรคเบาหวาน

*, **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes : To study the effects of a tele-nursing care-based self-management program on diabetes management among aging homebound individuals.

Study design : Quasi-experimental research; Pretest-posttest two-group design.

Materials and Methods : The sample group was diabetes management among aging homebound individualsof the Urban Community Medical Center. Roi-Et Hospital. There were 38 subjects in total, divided into an experimental group and a control group, 19 subjects per group.Processing period from March to August 2023. Data were collected by questionnaire.Data were recorded and analyzed using frequency, percentage, meanstandard deviation and compare the means of the studied variables with paired t-test and independent t-test. The statistical significance level ($p<.05$).

Main Findings : After the experiment, it was found that The experimental group had a significantly different mean self-management behavior score than the control group ($p<.05$). The experimental group had an average score of self-management behavior that was 1.94 points higher than the control group. (95%CI: 1.19, 2.69)

Conclusion and recommendations : The tele-nursing care-based self-management program gives patients a better level of confidence in practicing self-care.It also results in patients having better self-care behaviors.

Keywords : Self-Management; Tele-Nursing Care-based; Aging Homebound Individuals; Diabetes

*, ** Registered Nurse Professional Level, Roi Et Hospital.

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนสำหรับประเทศไทยนั้นจำนวนผู้สูงอายุมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามีอัตราการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปัจจุบัน พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า 12 ล้านคน หรือราว 18% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ.2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ[1] สาเหตุที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากจำนวนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามอัตราการเสียชีวิตที่ลดต่ำลง ประกอบกับอัตราการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์ก็ลดลงอย่างรวดเร็วนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่กำลังขยายตัวอย่างต่อเนื่องปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการตายและอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลง มาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีการดำเนินการด้านสาธารณสุข บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น อัตราการตายจึงลดน้อยลง ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ที่มีแนวโน้มจะแต่งงานน้อยลง มีบุตรน้อยลง และครองโสดมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และผลักดันการบริการการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล โดยการใช้การแพทย์ทางไกล ลดการเดินทาง ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน และพัฒนานวัตกรรมการแพทย์ใหม่ๆ ปัจจุบันการจัดการตนเอง (Self-Management)[2-3] ถูกนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพบว่าการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของประเทศอีกด้วย

จากรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น กลุ่มติดบ้านเพิ่มจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี โดยในวัยสูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้น ปัจจุบันพบว่าแนวโน้มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีจำนวนมากขึ้น เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และระบบประสาท โดยในพื้นที่อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2565 พบมีจำนวนผู้สูงอายุ 26, 251 ราย โดยแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living, ADL) พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL 12-20 คะแนน) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถพึ่งตนเองได้ดีร้อยละ 17.09 กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยร้อยละ 1.04 และ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4 คะแนน) ร้อยละ 0.24[4]

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน ควรได้รับการให้บริการทางสาธารณสุขในรูปแบบที่สามารถเข้าถึงได้รวดเร็วไร้รอยต่อ เพื่อให้รับข้อมูลการรักษา คำแนะนำในสภาวะต่างๆ ถูกต้องเพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่กลุ่มติดบ้านในเขตรับผิดชอบให้ได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงได้จัดบริการพยาบาลทางไกลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านขึ้น เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้ในด้านต่างๆ โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยเหลือส่งผลต่อ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ในระยะยาวได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เป็นโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group Pretest and Posttest design) ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือน มีนาคมถึง สิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่อาศัยในเขต 7 ชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีผลคะแนนรวม Barthel index ADL Index 5-11 คะแนน ที่อาศัยในเขต 7 ชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

การคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง ทิศทางทดสอบทางเดียว (One-side test) โดยโปรแกรม Statistics analysis and sample size

โดยกำหนดค่า Alpha (a) = 0.05, Beta (ß) = 0.20, Mean of difference = 0.39, Standard deviation of difference = 0.40 เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่าง 19 รายต่อกลุ่ม ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 38 ราย สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างง่าย โดยผู้วิจัยเป็นผู้จับสลากเอง โดยการ Matching เพื่อให้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกันตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ **เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)** 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีผลคะแนนรวม Barthel index ADL Index 5-11 คะแนน 2. เป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เข้าโครงการ 3. อาศัยอยู่ในเขต 7 ชุมชนตำบลในเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 4. เป็นผู้ยินยอม และเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ 5. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ และ 6. สามารถพูดคุยสื่อสารได้ **เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)** 1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ 2. ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารได้ และ 3. เสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกล ประกอบด้วย การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบ E-LEARNING ทางเว็บไซต์กองการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์/Application line

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ โรคที่วินิจฉัย โรคประจำตัว ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เช่น เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ข้อมูลสภาพผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ระดับความรู้สึกตัว อุปกรณ์การรักษาเมื่ออยู่ที่บ้าน ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะโภชนาการ สภาพแวดล้อม ผู้ดูแล การใช้ยาความเชื่อที่มีผลต่อสุขภาพ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การประเมินความรู้ การมาตรวจตามนัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมี ประกอบด้วยปัญหาของผู้ป่วย เป้าหมาย สิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ/ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยให้วงกลมตัวเลขตามระดับความมั่นใจเลขใดเลขหนึ่งจาก 1-9 แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) มั่นใจมากวงกลมตัวเลข 7,8,9 2) มั่นใจปานกลางวงกลมตัวเลข 4,5,6 3) ไม่มั่นใจวงกลมตัวเลข 1,2,3 ระดับความมั่นใจผลความสำเร็จตามเป้าหมาย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) สำเร็จทั้งหมด 2) สำเร็จบางส่วน 3) ไม่สำเร็จ[5]

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1. อบรมหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบ E-LEARNING ทางเว็บไซด์กองการพยาบาล

2. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์/ Application line

3. ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยจัดทำบันทึกเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงแผนการดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอยู่ในเกณฑ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรายงานข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อขอความยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ข้อมูลอย่างละเอียด ความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับ สิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีผลเสียใดๆ ต่อการได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล เมื่อได้รับการยินยอมแล้วจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จสิ้นก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง

1. ให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านด้วยการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองตามหลัก ได้แก่ 1) Assess ประเมินความเชื่อ พฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรค 2) Advise การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรค 3) Agree การสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคโดยคำนึงถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยดูแลให้ได้รับการประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาล และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในวันแรกที่พบพยาบาล และให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุติดบ้านที่เป็นเบาหวาน 4) Assist การประเมินปัญหา/ อุปสรรค กลวิธี เทคนิคในการแก้ปัญหาเมื่อประสบปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือ 5) Arrange การวางแผนในการติดตามผล เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 4 โดยผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการติดตามทาง Application line/ โทรศัพท์ เพื่อสื่อสารกับพยาบาลผู้วิจัย เช่นเรื่องของผลการเจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง (SMBG) พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ปัญหาสุขภาพข้อซักถาม โดยพยาบาลผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แนะเรื่องการจัดการตนเองที่เหมาะสม อาหารที่เหมาะสม พร้อมทั้งแปลผลระดับน้ำตาล รวมถึงการคาดเดาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง และผู้วิจัยสื่อสารกับแพทย์ผู้ดูแลในการปรับอินซูลิน หรือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน การสื่อสารผ่านทาง Application line นอกจากการเฝ้าระวังและติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และอาการผิดปกติแล้วผู้วิจัยใช้ในการให้ความรู้เรื่องอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายและอื่นๆ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะในการดูแลตนเอง

2. เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด จะได้รับการติดตามโดยพยาบาลผู้วิจัย

3. ประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการตนเองหลังได้รับการบริการพยาบาลทางไกล

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความรู้ และทักษะในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในสัปดาห์ที่ 1 หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมให้การดูแลช่วยเหลือตามปกติ และในสัปดาห์ที่ 6 เมื่อสิ้นสุดการวิจัยกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินความรู้ และทักษะในการจัดการตนเองกลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) สถิติอนุมาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หมายเลขโครงการ RE 050/2566 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การบันทึกข้อมูลจะลงบันทึกโดยใช้รหัส (Code) ที่ตั้งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลจะทำได้เฉพาะการสรุปผลการวิจัย และการวิจัยนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (78.9%) อายุเฉลี่ย 73.78 ปี (SD. 6.17) เป็นสมาชิกครอบครัว (100.0%) รายได้เฉลี่ย 6,373.7 บาท (SD.= 6,223.5) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน (100.0%) ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัว (100.0%) มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง (100.0%) ดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 24.1 (SD.=4.2) และมีค่า HbA1c เฉลี่ยหลังการทดลอง 7.1 (SD.= 1.3) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (57.9%) อายุเฉลี่ย 70.2 ปี (SD.=5.2) เป็นสมาชิกครอบครัว (57.9%) รายได้เฉลี่ย 12,289 บาท (SD.=7544.9) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน (100.0%) ผู้ป่วยรู้สึกตัว (100.0%) มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง (100.0%) ค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 25.7 (SD.=4.5) และมีค่า HbA1c เฉลี่ยหลังการทดลอง 8.5 (SD.=1.6)

ลักษณะทางประชากรของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (68.4%) อายุเฉลี่ย 45.9 ปี (SD.=10.1) มีความสัมพันธ์เป็นบุตร (79.0%) ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (57.9%) อายุเฉลี่ย 51.3 ปี (SD.=13.4) มีความสัมพันธ์เป็นบุตร (47.4%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง(n=19)	กลุ่มควบคุม (n=19)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย		
เพศ		
ชาย	4(21.1)	8(42.1)
หญิง	15(78.9)	11(57.9)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง(n=19)	กลุ่มควบคุม (n=19)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ (ปี)		
60 – 65	2(10.5)	4(21.1)
66 – 70	4(21.1)	6(31.5)
71 - 75	7(36.9)	4(21.1)
มากกว่า 75	6(31.5)	5(26.3)
Mean (SD.)	73.9(6.2)	70.2(5.2)
สถานะภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	0(0.0)	8(42.1)
สมาชิกในครอบครัว	19(100.0)	11(57.9)
รายได้ต่อเดือน(บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	17(89.4)	10(52.6)
10,000 – 20,000	1(5.3)	7(36.9)
20,001 – 30,000	1(5.3)	2(10.5)
Min : Max	2,500 : 30,000	3,000 : 30,000
Mean(SD.)	6,373.7(6,223.5)	12,289(7,544.9)
โรคที่วินิจฉัย		
โรคเบาหวาน	19(100.0)	19(100.0)
ลักษณะทางประชากรของญาติหรือผู้ดูแล		
เพศ		
ชาย	6(31.6)	8(42.1)
หญิง	13(68.4)	11(57.9)
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 40	5(26.3)	6(31.6)
40 - 50	9(47.4)	4(21.0)
51 - 60	3(15.8)	3(15.8)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง(n=19)	กลุ่มควบคุม (n=19)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
มากกว่า 60 ปี	2(10.5)	6(31.6)
Mean (SD.)	45.9(10.1)	51.31(13.4)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
คู่สมรส	2(10.5)	6(31.6)
บุตร	15(79.0)	9(47.4)
พี่น้อง	0(0.0)	4(21.0)
อื่นๆ	2(10.5)	0(0.0)
ข้อมูลสภาพผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน		
ระดับความรู้สึกตัว		
รู้สึกตัว	19(100.0)	19(100.0)
อุปกรณ์การรักษาเมื่ออยู่บ้าน		
ไม่มี	19(100.0)	19(100.0)
ความสามารถในการดูแลตัวเอง		
Barthel index 50 - 70 (ระดับความสามารถปานกลาง)	19(100.0)	19(100.0)
ภาวะโภชนาการ		
BMI		
Mean(SD.)	24.1(4.2)	25.7(4.5)
สภาพแวดล้อมที่บ้าน		
เหมาะสม	19(100.0)	18(94.7)
ไม่เหมาะสม	0(0.0)	1(5.3)
ผู้ดูแล		
มีผู้ดูแล	19(100.0)	19(100.0)
การใช้ยา		
มีการใช้ยา	19(100.0)	17(89.5)
ไม่มีการใช้ยา	0(0.0)	2(10.5)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง(n=19)	กลุ่มควบคุม (n=19)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ความเชื่อด้านสุขภาพ		
มีความเชื่อ	15(78.9)	10(52.6)
ไม่มีความเชื่อด้านสุขภาพ	4(21.1)	9(47.4)
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	18 (94.7)	12 (63.2)
ดื่ม	1(5.3)	7(36.8)
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	19(100.0)	18(94.7)
สูบ	0(0.0)	1(5.3)
HbA1c ก่อนทดลอง		
Mean(SD.)	8.06(2.1)	9.00(2.0)
HbA1c หลังทดลอง		
Mean(SD.)	7.1(1.3)	8.5(1.6)

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

2.1 ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (78.9%) กลุ่มควบคุมมีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (68.4%) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ในระดับมั่นใจมาก (78.9%) และกลุ่มควบคุมมีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองระดับปานกลาง (78.9%) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ

ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
กลุ่มทดลอง		
ไม่มั่นใจ	2(10.5)	0(0.0)
มั่นใจปานกลาง	15(78.9)	4(21.1)
มั่นใจมาก	2(10.5)	15(78.9)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
กลุ่มควบคุม		
ไม่มั่นใจ	4(21.1)	0(0.0)
มั่นใจปานกลาง	13(68.4)	15(78.9)
มั่นใจมาก	2(10.5)	4(21.1)

2.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกล ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง 2.6 คะแนน (95%CI: 1.8, 3.4) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน ($p=.035$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านภายในกลุ่ม

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	19	4.7(1.1)	2.6	1.8 , 3.4	<.050
หลังทดลอง	19	7.4(1.2)			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	19	4.6(1.3)	0.8	0.1 , 1.5	.035
หลังทดลอง	19	5.4(1.1)			

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.0 คะแนน (95%CI : 1.2, 2.7) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	19	4.7(1.1)	0.1	-0.7 , 0.9	.789
กลุ่มควบคุม	19	4.6(1.3)			
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	19	7.4(1.2)	2.0	1.2 , 2.7	<0.050
กลุ่มควบคุม	19	5.4(1.1)			

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองในระดับที่ดีขึ้น อีกทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีมากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพเป็นอย่างดี จึงส่งผลให้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับกรรณิการ์ แสนสุภาและนเรศ กันธะวงค์[6] ที่ได้นำหลักการทางจิตวิทยามาประยุกต์ใช้เพื่อให้บุคคลเกิดทักษะการจัดการตนเอง โดยเริ่มด้วยการประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การกำกับตนเอง และการประมาณตนเอง ภายใต้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของแต่ละบุคคล อันเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน และพรภัทรา แสนเหลา และอณัญญา ลาลุน[7] ที่ได้ศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับอาการของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ

อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยที่บ้านยังต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และภาคีเครือข่าย เช่น ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาล

2. ขยายผลการศึกษาไปสู่เครือข่ายสุขภาพระดับต่างๆ และขยายผลการศึกษาไปสู่การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. ก้าวย่างของประเทศไทย สู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์แบบ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476
2. อารีย์ เสนีย์. โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(2):129-34.
3. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. Patient education and counseling. 2020;103(2):336-42.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองร้อยเอ็ด [อินเตอร์เน็ต]. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://docs.google.com/ spreadsheets/ d/1F4bLgmaIyNos0WM2cJwYwI0rW1PmrwsdSuyt-XP2LYQ/edit#gid=1133813807
5. ศุภาณ์นาฏ สุวรรณกิจ, อัศนี วันชัย, ชนกานต์ แสงคำกุล, อภิเชษฐ์ พูลทรัพย์. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตเมือง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2564;13:225-37.
6. กรรณิการ์ แสนสุภา, นเรศ กันธะวงค์. การจัดการตนเอง: ทักษะในการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน. วารสารศิลปศาสตร์ (วังนางเลิ้ง) มทร. พระนคร. 2564;1:25-37.
7. พรภัทรา แสนเหลา, อณัญญา ลาลุน. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2562;2(2):21-33.