

การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2: บ้านม่วงโมเดล

The Development of Health Innovation to Promote Self-Management of the Older People with Type 2 Diabetes Mellitus: Ban Muang Model

วลัยภรณ์ กุลวงศ์ (Walaiporn Kulwong)* ดร.มยุรี ลีทองอิน (Dr.Mayuree Leethong-in)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อพัฒนา ตรวจสอบความตรง และทดสอบความเป็นไปได้ของนวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล การศึกษานี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) การพัฒนานวัตกรรมโดยใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง 2) การตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และ 3) การทดสอบความเป็นไปได้กับผู้สูงอายุ ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ รวม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า นวัตกรรมสุขภาพประกอบด้วย สมุดประจำตัว และ เว็บไซต์ ซึ่งมีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.9 และ 1.0 อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความพึงพอใจภาพรวมระดับมาก และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการจริงเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดลต่อไป

ABSTRACT

The objectives of this study were to develop Ban Muang Model, the health innovation to promote self-management of the older people with type 2 diabetes; in addition, to assess validity and feasibility of the model. The study consisted of 3 steps. 1) The Innovative development using the concept of Self-management support, the part of chronic disease care model 2) The validity assessment by 3 professional integrity checks 3) The feasibility test with 30 older people, families and health team workers. The results showed that the health innovation consisted of an identity book and a website with the validity of 0.9 and 1.0. Most volunteers had a high overall satisfaction level. There was a feasibility of the actual operation to promote self-management of the older people with type 2 diabetes: Ban Muang model.

คำสำคัญ: นวัตกรรมสุขภาพ การส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Keywords: Health innovation, Self-management Support, Older person with type 2 diabetes mellitus

*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการชรา (aging process) ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น เนื่องจากการหลั่งอินซูลินลดลง มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน กิจกรรมประจำวันที่ต้องใช้พลังงานและการออกกำลังกายลดลง ร่วมกับภาวะอ้วน (มยุรี, 2556) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้เป็นโรคเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย และญี่ปุ่น อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 13.2 ต่อแสนประชากรในปี 2555 เป็น 17.8 ในปี 2558 โดยพบว่าผู้เป็นโรคเบาหวานอยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 45.5 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เป็นสาเหตุนำไปสู่ความเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ตลอดจนความพิการและการเสียชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำเป็นต้องปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเป้าหมายระดับน้ำตาลเกาะในเลือด (Hemoglobin A1C; HbA1C) ควรต่ำกว่า 7% (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อผู้สูงอายุที่สำคัญคือ 1) ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจมีอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดฝอย ได้แก่ พยาธิสภาพที่จอประสาทตาทำให้การมองเห็นผิดปกติ ไตวาย เส้นประสาทอักเสบ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่และภาวะสุขภาพ (ผ่องพรรณ, 2554) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวคิดที่มีความหลากหลาย แต่ที่มีการนำมาประยุกต์ใช้เป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก และจากหลักฐานงานวิจัยเชิงประจักษ์ว่าส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model; CCM) เป็นรูปแบบที่เน้นการปรับบทบาทในการให้บริการของผู้ให้บริการ ซึ่งพัฒนาโดย Wagner และคณะ (Wagner, 1998) มีการนำไปใช้เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุในหน่วยการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระดับอื่น ในหลายประเทศ (Hendry et al., 2019; Khan et al., 2020) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ องค์กรหรือหน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบสารสนเทศทางคลินิก ทรัพยากร และนโยบายของชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข โดยผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีการจัดการตนเอง ผ่านองค์ประกอบด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) เพื่อสร้างความตระหนัก และเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับประเทศไทย ได้นำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (CCM) ร่วมกับแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (Innovative Care for Chronic Conditions Framework; ICCF) มาใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ (Non-Communicable Disease; NCD) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 (จรีพร, 2558) และมีการพัฒนาเป็น NCD Clinic Plus จนถึงปัจจุบัน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) และหนึ่งในนโยบายหลักคือการพัฒนาบริการเพื่อตอบสนองของปัญหาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นโรงพยาบาลบ้านม่วง อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร จึงได้พัฒนารูปแบบบริการ “บ้านม่วงโมเดล” ขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 เพื่อจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยกระจายให้ได้รับการดูแลใกล้บ้าน ส่งผลให้ความแออัดและระยะเวลารอคอยที่โรงพยาบาลลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

บ้านม่วงโมเดล เป็นการนำแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังมาจัดบริการ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานทีม หมุนเวียนนอกให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 10 แห่งในอำเภอบ้านม่วง ทุกเดือน ควบคู่ไปกับการติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีความซับซ้อน และให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยมุ่งเน้นด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นหลัก รูปแบบการดูแลใช้เกณฑ์จัดระดับการควบคุมน้ำตาล และภาวะแทรกซ้อน ของแนวคิดป้องกันภาวะฉุกเฉิน 7 สี (วิชัย, 2556) ร่วมกับใช้กรอบแนวคิดในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ระดับ กล่าวคือ การป้องกันปฐมภูมิ เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง การป้องกันทุติยภูมิ ดูแลกลุ่มที่วินิจฉัยเบาหวานแล้วให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม สามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย มีการตรวจคัดกรองหาภาวะแทรกซ้อนแต่แรกเริ่ม และการป้องกันตติยภูมิ ดูแลกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันความพิการ ลดการสูญเสียชีวิต พื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงความสามารถในการทำหน้าที่ ใช้หลัก 3 อ. 2 ส. ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา รวมทั้งการเพิ่มศักยภาพการดูแลที่ รพ.สต. โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาล ให้สามารถดูข้อมูลประวัติของผู้ป่วยด้านการใช้ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรับ-ส่งต่อ การขอความเห็นปรึกษาหรือผู้ชำนาญกว่าระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในอำเภอบ้านม่วง (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลบ้านม่วง, 2559)

ผลจากการนำรูปแบบบ้านม่วงโมเดลดังกล่าวมาใช้พบว่า โรงพยาบาลบ้านม่วงผ่านเกณฑ์ประเมินของ NCD Clinic Plus ระดับดีมากที่ร้อยละ 81.4 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น อัตราการขาดนัดลดลงจากร้อยละ 36.52 เป็น 10.5 แต่สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดจำนวน 1,765 ราย พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปร้อยละ 21.17 ปัญหาที่เท้า ร้อยละ 19.25 เบาหวานขึ้นตา ร้อยละ 2.18 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉิน hypoglycemia, hyperglycemia ร้อยละ 2.66 และการควบคุมระดับ HbA1C ให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ได้เพียงร้อยละ 36.52 (คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2562) จากการสังเกตผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการพบประเด็นสำคัญได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมีส่วนร่วมของญาติ แม้ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญในการพกสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว และนำมาแสดงเมื่อมารับบริการเสมอ แต่ข้อมูลในสมุดประจำตัวยังเป็นสื่อที่ไม่จำเพาะต่อความสูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลในส่วนที่เป็นคำแนะนำส่วนใหญ่จะเป็นตัวหนังสือ การใช้รูปภาพประกอบน้อย ขนาดตัวหนังสือเล็ก คู่มือเล่มนี้ใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ การคืนข้อมูลผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ใช้การเขียนตัวเลขลงในสมุด ทำให้ผู้สูงอายุมักสะท้อนกลับว่า “หมอเขียนให้ แต่ยายมองไม่ค่อยเห็น แปลไม่ได้ว่าบอกอะไร”

ด้านการมีส่วนร่วมของญาติหรือผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่จะพาผู้สูงอายุมาส่งที่โรงพยาบาลแต่เข้าประตูและมารับกลับช่วงใกล้เที่ยง การมาส่งที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งจะมาตามที่ผู้สูงอายุบอกว่าวันไหน เมื่อสอบถามมักจะไม่ทราบว่าจะระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุเป็นเท่าใด นัดครั้งต่อไปเมื่อใด เนื่องจากข้อมูลถูกบันทึกลงในสมุดและผู้สูงอายุมักจะเก็บไว้เอง ไม่ได้บอกญาติหรือผู้ดูแลให้ทราบ ทำให้บางครั้งมาพบแพทย์ไม่ตรงนัดเนื่องจากดูวันนัดผิด และด้วยวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมชนบทที่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก หลังฤดูการทำนาก็จะไปทำงานต่างจังหวัดทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่บ้านโดยลำพัง ขาดผู้คอยดูแลหรือให้คำแนะนำที่ใกล้ชิด ส่งผลต่อการมารับบริการต่อเนื่องและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ตามมา

จากการศึกษาปรากฏการณ์และการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาต่อยอดบ้านม่วงโมเดล เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดลขึ้น โดยปรับเปลี่ยน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัว 2) การสนับสนุนการตัดสินใจ และ 3) สารสนเทศทางคลินิก

ด้วยนวัตกรรมสุขภาพประกอบด้วย สมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง เพื่อให้สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุได้ใช้เป็นช่องทางในการรับทราบข้อมูลผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ยาที่ผู้สูงอายุได้รับ วันนัดมาพบแพทย์ครั้งต่อไป และการเตรียมตัวก่อนไปโรงพยาบาลตามนัด ทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ สามารถดูผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ ทุกเวลา ส่วนผู้สูงอายุจะได้ใช้ประโยชน์จากสมุดประจำตัวที่มีข้อมูลเฉพาะโรคและเฝ้าต่อความสูงอายุ ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล
2. เพื่อศึกษาความตรงของเนื้อหา และความเป็นไปได้ของนวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน จำนวนครั้งที่มาตรวจรักษา และการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะฉุกเฉินของโรคเบาหวาน 2) แบบสอบถามข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลและพาหนะ การใช้ประโยชน์จากสมุดประจำตัว การใช้โทรศัพท์ 3) แบบสอบถามข้อมูลของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาทำงาน ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การใช้โทรศัพท์ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ต่อสมุดประจำตัว และเว็บไซต์ ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาความรู้ ด้านประโยชน์ ด้านการออกแบบสื่อ และด้านผลการใช้
2. สมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. เว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการศึกษา

มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล

1.1 การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 พัฒนาสมุดประจำตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การคืนข้อมูลผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ในรูปแบบแผนภูมิเส้น และการติดตามข้อมูลการรักษาพยาบาลรายบุคคล ยาที่ได้รับ วันนัดหมาย การเตรียมตัวก่อนไปโรงพยาบาล ผ่านเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหมวดกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล

การประเมินความตรงเนื้อหาของสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านโรคเบาหวาน ในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ หลังจากนั้นนำไปคำนวณดัชนีความตรงเนื้อหา ค่าที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ, 2555)

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ของนวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล

ผู้วิจัยปรับปรุงสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดสอบความเป็นไปได้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านม่วง อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2563 จำนวน 30 ราย เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ราย ผู้ดูแล 10 ราย และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ 10 ราย

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง (CCM) มีทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบคือ 1) หน่วยงานบริการ มีการปรับวัฒนธรรมการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุก 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว 3) การออกแบบระบบบริการ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในขณะที่ยังไม่ป่วย 4) การสนับสนุนการตัดสินใจ การดูแลรักษาทางคลินิกที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ระบบสารสนเทศทางคลินิก เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ 6) ทรัพยากร และนโยบายของชุมชน เชื่อมโยงชุมชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สร้างความตระหนัก ให้การสนับสนุนทรัพยากร สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้วิจัยปรับรูปแบบสมุดประจำตัวที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ กล่าวคือสื่อด้วยภาพสีที่ชัดเจน อธิบายด้วยตัวอักษรขนาด 20 พอยต์ ปกเคลือบพลาสติกทนทานไม่ฉีกขาดง่าย มีขนาด A5 พกพาได้สะดวก ความหนาจำนวน 24 หน้า โดยบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ร่วมกับกระบวนการสูงอายุในการเรียนรู้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุ ปรับหลัก 3 อ. 2 ส. เป็น 3 อ. 2 ส. 4 ต. เพื่อให้เข้ากับประเด็นสำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาหาร (เน้น เมนูอาหารที่มีความเฉพาะของท้องถิ่น) ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา บทบาทของครอบครัวในการร่วมดูแลผู้สูงอายุ การตรวจคัดกรองตา ไต เท้า และเส้นประสาทภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยในส่วนครอบครัวได้เพิ่มการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถสืบค้นข้อมูลการรักษาพยาบาลรายบุคคล ผ่านเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานโรงพยาบาลบ้านม่วง ได้อย่างสะดวกทุกที่ ทุกเวลา

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหมวดกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล

ผลการประเมินความตรงของเนื้อหาสมุดประจำตัว และเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.9 (ดังตารางที่ 1) และ 1.00 (ดังตารางที่ 2) ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ไข ดังนี้

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ต่อสมุดประจำตัว

หัวข้อ	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ ความเห็นว่าสอดคล้อง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1	4	4	4	3
2	4	4	4	3
3	4	3	3	3
4	4	3	4	3
5	4	4	4	3
6	4	4	2	2
7	4	4	3	3
8	4	4	4	3
9	4	3	3	3
10	4	3	2	2
11	4	4	4	3
12	4	3	4	3
13	4	4	3	3
14	4	4	4	3
15	4	4	4	3
16	4	4	4	3
17	4	4	4	3
18	4	4	4	3
19	4	4	4	3
20	4	3	4	3

$$CVI = \frac{\text{จำนวนหัวข้อที่ได้คะแนน 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทุกคน} = 18}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด} = 20} = 0.9$$

สมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ควรปรับลดขนาดตัวอักษรคำว่าโรคเบาหวานลง เพื่อลดการเกิดความรู้สึกตีตราผู้สูงอายุ (stigma) จากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ ควรระบุสถานบริการที่ออกเอกสารบันทึกสมุดให้ชัดเจน เพิ่มช่องบันทึกโรคร่วม คำแนะนำการปฏิบัติตัวควรสั้น กระชับ ได้ใจความ ตรวจสอบการสะกดคำ การเว้นวรรคให้อ่านง่าย ใช้ภาพประกอบเพื่อสื่อความหมายให้เข้าใจมากขึ้น อาหารที่แนะนำควรเป็นชนิดที่มีอยู่ในท้องถิ่นและคนส่วนใหญ่ใช้บริโภค

ในชีวิตประจำวันจริง แผนภูมิเส้นแสดงผลน้ำตาลในเลือดที่คืนให้ผู้สูงอายุควรปรับเส้นให้หนาขึ้น ตัวเลขมีขนาดใหญ่ขึ้น มองเห็นได้ง่าย มีแถบสีบอกชัดเจนว่าระดับน้ำตาลแต่ละครั้งอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ตกอยู่ในแถบสีใด โดยยึดตามปิงปอง จราจรชีวิต 7 สี

เว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง หน้าโฮมเพจเมนูเข้าควรเพิ่มความชัดเจน เพิ่มขนาด มีความโดดเด่นให้มองเห็นได้ง่าย ระวังการใช้เลขประจำตัวประชาชนในการเข้าสู่ข้อมูล

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ต่อเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง

หัวข้อ	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ ความเห็นว่าสอดคล้อง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1	4	4	4	3
2	4	4	4	3
3	4	3	3	3
4	4	3	3	3

$$CVI = \frac{\text{จำนวนหัวข้อที่ได้คะแนน 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทุกคน} = 4}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด} = 4} = 1.00$$

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบความเป็นไปได้ของนวัตกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล

การประเมินความเป็นไปได้ของสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง จากผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย ผู้ดูแลจำนวน 10 ราย และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ 10 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

3.1 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 7 คน อายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 6 คน สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 9 คน จบประถมศึกษา จำนวน 6 คน อาชีพข้าราชการบำนาญ/บำนาญ จำนวน 4 คน รายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาทจำนวน 3 คน ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 11-15 ปี จำนวน 4 คน มาตรวจที่คลินิกโรคเบาหวานในรอบปีที่ผ่านมา 6-10 ครั้ง จำนวน 7 คน และการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะฉุกเฉินของโรคเบาหวานจำนวน 1 คน มีข้อคิดเห็นดังนี้

ด้านรูปแบบของสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสม พกพาติดตัวได้ง่าย ไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป การเคลือบปกพลาสติกทำให้มีความทนต่อสภาพอากาศ ไม่เปียกชื้นง่ายซึ่งดีกว่าสมุดเล่มเดิมที่ไม่ได้เคลือบ ขนาดความหนาพอดี ปกหน้าหลังมีภาพที่สวยงาม ดังข้อคิดเห็นของอาสาสมัครผู้สูงอายุที่ว่า “เล่มนี้ปกมันๆ คงไม่เปียก ไม่เปื้อนง่ายแล้ว ปีที่แล้วสมุดยายเปียกฝน ราชันจนลาย ปกก็หลุดขาด ได้ไปขอหมอนที่อนามัยช่วยออกให้ใหม่” “สมุดงาม ใส่กะเป๋ได้พอดี ขนาดเท่าเล่มเก่าแม่พกติดตัวตลอด แต่อันนี้งามกว่า” หรือ “ออกสมุดอะไรมาก็ขอให้ใช้แค่เล่มเดียว ถ้าให้พกหลายเล่มจะลืม ไม่สะดวก”

ด้านเนื้อหาของสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหาตรงกับสิ่งที่ตนอยากทราบ หรืออาการที่เคยเป็น ใช้ภาษาและคำพูดสั้น กระชับ เข้าใจ มีภาพประกอบการอธิบาย ตัวหนังสือใหญ่ขึ้นมอง

เห็นชัด อ่านเข้าใจง่าย ดังข้อคิดเห็นของอาสาสมัครผู้สูงอายุที่ว่า “มีรูปอาหารบ้านเราด้วย ทำให้มั่นใจในการกินมากขึ้น ตอนนี้อ่านเป็นโรคระยะที่ 3 หมอว่าใกล้จะไประยะ 4 ให้คุมอาหารเค็ม เค็มหวานก็ผงดุซุส ตาเอาสมุดนี้แหละบอกลูก เพราะเขาเป็นคนทำอาหาร” “สี่งาม ดูแล้วไม่เหมือนสมุดคนป่วยนะ อ่านง่ายขึ้น ต้องการให้หมอเพิ่มอาหารพื้นบ้านตามฤดูกาล จำพวกเห็ด หน่อไม้ ผักพื้นบ้านยังไม่เอาใส่ตั้งหลายอย่าง”

ด้านแผนภูมิเส้นแสดงผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ที่พิมพ์คืนผลให้ผู้สูงอายุ พร้อมกับวันนัดครั้งต่อไป และคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมาตรวจเลือด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่ามีความแปลก ยังไม่เคยใช้มาก่อน ต้องใช้เวลาเรียนรู้ ดังข้อคิดเห็นของอาสาสมัครผู้สูงอายุที่ว่า “เส้นสีขึ้นลงก็ทำให้เข้าใจแบบเปรียบเทียบกับครั้งก่อน แต่ต้องใช้เวลาดูให้ละเอียด” “พิมพ์วันนัดใหญ่ขึ้น ดีกว่าแต่ก่อนที่หมอเขียนลงสมุด ป้าอ่านไม่เข้าใจ จนต้องได้ถือไปถามเพื่อน และมาผัดวัน” ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในเรื่องระดับน้ำตาลของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “เส้นบอกน้ำตาลดี แต่ให้ใส่ตัวเลขใหญ่ ๆ บอกด้วยจะได้เข้าใจมากขึ้น” นอกจากนี้สมุดประจำตัวยังช่วยสนับสนุนและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้สูงอายุว่ามีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลได้ดี และสื่อสารได้ชัดเจน ดังคำกล่าวที่ว่า “ยายจะใช้แผ่นน้ำตาลนี้แหละบอกลูกหลานว่าน้ำตาลเท่าใด ให้เขาดูเอาเลยจะได้รู้ด้วยกัน”

สำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของผู้สูงอายุพบว่า ผลการประเมินระดับความพึงพอใจในภาพรวมระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.75 มีความพึงพอใจด้านเนื้อหา ด้านการออกแบบ และด้านประโยชน์ต่อการเรียนรู้และนำไปใช้ได้จริง ของสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75, 3.74 และ 3.70 ตามลำดับ

3.2 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน อายุระหว่าง 40-49 ปี และ 60-69 ปี สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 8 คน จบปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 4 คน อาชีพข้าราชการบำนาญ และ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท จำนวน 5 คน ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ 5-10 ปี จำนวน 5 คน ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ เป็นลูกหลาน จำนวน 5 คน เป็นสามี/ภรรยา จำนวน 5 คน มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง จำนวน 3 คน โรคเบาหวาน จำนวน 1 คน ระยะเวลาการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 10 นาที โดยรถมอเตอร์ไซด์ จำนวน 4 คน การใช้ประโยชน์จากสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อดูวันนัดมาพบแพทย์ และเป็นหลักฐานในการมารับบริการทำให้ได้รับความสะดวก จำนวน 9 คน ใช้โทรศัพท์เชื่อมต่อเครือข่ายตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจำนวน 8 คน เคยเข้าเว็บไซต์โรงพยาบาลบ้านม่วง เพื่อดูกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน 4 คน มีข้อคิดเห็นดังนี้

ด้านสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลส่วนใหญ่เห็นว่าสมุดประจำตัวมีขนาดเท่าเล่มเดิม ซึ่งเหมาะสมแล้ว สะดวกต่อการพกพา การใช้ภาพสีทำให้สวยงาม น่าอ่าน การเคลือบปกพลาสติกทำให้มีความทนไม่ฉีกขาดง่าย ดังความเห็นของอาสาสมัครผู้ดูแลที่ว่า “สมุดมีภาพสี น่าอ่านกว่าเล่มเดิม แต่ก็ขอเสนอให้ผู้สูงอายุพกแค่เล่มเดียวก็พอ คุณแม่หลงลืมง่ายมาก จะพาไปโรงพยาบาลแต่ครั้งหาแต่สมุดเบาหวาน” อย่างไรก็ตามหากปรับเพิ่มความหนาของเส้น และใช้สีเข้มจะทำให้ดูได้ชัดเจนมากขึ้น “เส้นน้ำตาลในใบนัดบางไป ควรใช้สีเข้ม ๆ ชัดเจนมากกว่านี้”

ด้านเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง ผู้ดูแลทุกรายเห็นว่ามีความเหมาะสมกับยุคสมัย สะดวก ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำจากโรงพยาบาลโดยตรง แผนภูมิเส้นแสดงค่าน้ำตาลในเลือดสวยงาม เส้นชัดเจน ดังความเห็นของอาสาสมัครผู้ดูแลที่ว่า “ทันสมัยมากดูผ่านมือถือได้ ต่อไปก็ไม่ต้องไปรบกวนขอสมุดจากคุณแม่อีกสบายใจขึ้นมากที่เข้าดูวันนัดหมายครั้งต่อไปได้” ผู้ดูแลสามารถเชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ต สนับสนุนการจัดการตนเองและให้กำลังใจผู้สูงอายุในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ทุกที่ทุกเวลา ดังความเห็นที่ว่า “ลูกหลานที่อยู่กรุงเทพฯ จะได้เข้าไปดูด้วย และตอนโทรมาหาจะได้มีเรื่องคุยกับคุณตา จะได้มีกำลังใจมากขึ้น” “จะให้หลานที่เกาหลีเข้าไปดูด้วย จะได้ช่วยกันเตือนวันนัด กันคุณยายหลงลืม ทำได้ทันสมัยมาก ช่วงโควิดก็ไม่ต้องมา แต่เยี่ยมคุณยายได้ตลอด” “จะได้ช่วยกันควบคุมอาหาร

คุณยายได้ถูก เพราะที่ผ่านมามีไม่ได้ถามกัน เรื่องน้ำตาลสูงต่ำไม่เคยทราบเลย คนทำอาหารก็ทำไป กำหนดกันเอาตามชอบ แต่ละวัน” อย่างไรก็ตามส่วนหนึ่งให้ข้อเสนอแนะว่าเนื่องจากจะสะดวกมากขึ้นหากใช้ชื่อ-นามสกุลในการค้นหา มากกว่าการใช้เลขโรงพยาบาล “อยากให้ใช้ชื่อ นามสกุล คุณตาเข้าไปดูข้อมูลได้ด้วย เพราะไม่ค่อยจำเลขโรงพยาบาล แต่จำชื่อคุณตาได้เสมอ”

สำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของผู้ดูแลพบว่า ผลการประเมินระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.00 โดยความพึงพอใจด้านเนื้อหา ด้านการออกแบบ ด้านประโยชน์ต่อการเรียนรู้และนำไปใช้ได้จริง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 4.04 และ 4.05 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจต่อเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.48 ความพึงพอใจด้านเนื้อหา และด้านประโยชน์ต่อการรับรู้ข้อมูลและนำไปใช้ได้จริง ของเว็บไซต์อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 และ 4.60 ตามลำดับ ขณะที่ด้านการออกแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33

3.3 เจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน อายุ 30-39 ปี จำนวน 5 คน สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 7 คน จบปริญญาตรี จำนวน 7 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ระยะเวลาทำงานที่โรงพยาบาลบ้านม่วง 1-5 ปี จำนวน 5 คน ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1-5 ปี จำนวน 7 คน ทุกคนใช้โทรศัพท์เชื่อมต่อเครือข่ายตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีข้อคิดเห็นดังนี้

ด้านสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่าสมุดประจำตัวมีการพัฒนาตรงกับปัญหาที่พบในงานบริการ กล่าวคือมีรายละเอียดการดูแลตนเอง ได้แก่ การตรวจเท้า การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการตนเองในภาวะน้ำตาลสูง ภาวะน้ำตาลต่ำ โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมภาพประกอบที่สวยงาม ดังความเห็นที่ว่า “เห็นด้วยกับการปรับสมุดประจำตัวเป็นเฉพาะของผู้สูงอายุ ตัวหนังสือใหญ่ เอื้อต่อความสูงอายุ เราจะได้สื่อสารกับผู้ป่วยไม่ยาก” นอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นต่อการเพิ่มเนื้อหาการออกกำลังกาย และการนำไปใช้กับกลุ่มอายุอื่น “เห็นด้วยกับการพัฒนาในครั้งนี้ โรคอื่นก็ควรทำ สมุดออกมาสวย นำอ่านขึ้น ปรับปรุงครั้งต่อไปทางเราจะขอเพิ่มการบริหารร่างกายของกายภาพบำบัดด้วย”

ด้านเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง เจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพทุกคนเห็นว่ามีความทันสมัย เหมาะกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยยุคการระบาดของโควิด-19 ที่ต้องเว้นระยะห่างและไม่รวมกลุ่มผู้รับบริการ ดังความเห็นที่ว่า “ทำได้ถูกต้องกับช่วงเวลา ตอบสนองต่อสถานการณ์ในขณะนี้” เว็บไซต์ใช้งานได้สะดวก ข้อมูลแผนภูมิมีการพัฒนาให้มีเส้นบอกระดับน้ำตาลในเลือดหนาขึ้น ชัดเจน มีตัวเลขกำกับ สีสวยงาม แม่นยำ ถูกต้อง ในการสื่อสาร หากเพิ่มชื่อจะทำให้ชัดเจนมากขึ้น ดังความเห็นที่ว่า “เป็นการส่งข้อมูลที่ตรงและแม่นยำ ให้แก่ญาติผู้ป่วย แต่ควรพิจารณาให้ใช้ชื่อผู้สูงอายุเข้าไปดูได้ด้วย การจำหน่ายเลขรหัสโรงพยาบาลคงไม่ยากนัก”

สำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของเจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 โดยความพึงพอใจด้านเนื้อหา ด้านการออกแบบ ด้านประโยชน์ต่อการเรียนรู้และนำไปใช้ได้จริง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08, 4.06 และ 4.05 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจต่อเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.46 ความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 ขณะที่ด้านการออกแบบ และด้านประโยชน์ต่อการรับรู้ข้อมูลและนำไปใช้ได้จริง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และ 4.40 ตามลำดับ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล โดยนวัตกรรมการนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาทางนวัตกรรมการดูแลสุขภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะในการปรับเนื้อหาและรูปแบบแต่ละเรื่องให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของทฤษฎี ทำให้การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพมีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น เมื่อนำไปทดสอบความเป็นไปได้ของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ผลลัพธ์ด้านความตรงของเนื้อหาของสมุดประจำตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเว็บไซต์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านม่วง อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นวัตกรรมการดูแลสุขภาพนี้พัฒนาขึ้นด้วยเป้าหมายที่สำคัญคือเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรูปแบบเดิม ๆ คือการแจ้งผลน้ำตาลแบบเขียนตัวเลขใส่สมุด การสื่อสารความรู้เรื่องโรคโดยเอกสารที่มีตัวอักษรขนาดเล็ก จำนวนมาก ขาดภาพประกอบ ซึ่งไม่เอื้อต่อความสูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการมองเห็น การเรียนรู้และความจำที่ลดลง (ปณิตา, 2561) ดังนั้นการปรับปรุงองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ให้มีความเหมาะสมกับบริบท และตรงกับปัญหาของผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ เกิดความร่วมมือในการดูแล นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรมที่ดีขึ้น (ธวัชชัย, ยวนุช, 2563)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ควรมีการนำนวัตกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านม่วงโมเดล ไปใช้และศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางคลินิกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมพัฒนานรูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ให้เหมาะสมมากขึ้น ขอขอบคุณโรงพยาบาลบ้านม่วง และกองทุนวิจัย นวัตกรรมและการบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ: อีโมชันอาร์ต; 2560.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 11 สิงหาคม 2563]. จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/mophplan_2559_final_0.pdf
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
- คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านม่วง. รายงานการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2562 [เอกสารอัดสำเนา]. สกลนคร: โรงพยาบาล; 2562.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลบ้านม่วง. แนวทางการปฏิบัติงานของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [เอกสารอัดสำเนา]. สกลนคร: โรงพยาบาล; 2559.

- จวีร์พร คงประเสริฐ. แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
- ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์, ยูวณู สัตยสมบูรณ์. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563; 7(2): 232-243.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. กลุ่มอาการสูงอายุและประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2561.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2554.
- มยุรี หอมสนิท. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน: ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น; 2556. หน้า 195-220.
- วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ร่มเย็นมีเดีย; 2560.
- Hendry A, Vanhecke E, Carriazo AM, López-Samaniego L, Espinosa JM, Sezgin D, et al. Integrated Care Models for Managing and Preventing Frailty: A Systematic Review for the European Joint Action on Frailty Prevention (ADVANTAGE JA). *Translational Medicine @UniSa* 2019; 19: 5-10.
- Khan N, Hewson D, Randhawa G. Effectiveness of integrated chronic care interventions for older people with different frailty levels: a systematic review protocol. *BMJ Open* 2020; 10(9), 1-5.
- Wagner E. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness. *Effective Clinical Practice: ECP* 1998; 1(1): 2-4.