

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน  
โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน  
Development Model for Family and Community  
Participatory Health Care in Elderly with Diabetic Mellitus

พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ, เวธกา กลิ่นวิจิต, ผกาพรรณ ดินชูไท,  
สุริยา โปรงน้ำใจ, เพ็ชรงาม ไชยวานิช  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Pisit Piriyanan, Wethaka Klinwichit, Suriya Prongnamchai,  
Pakphan Dinchuthai, Pechngam Chaivanit  
Faculty of Medicine, Burapha University

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประชากร คือ ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี 5,797 คน บุคคลในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน จาก 10,253 ครัวเรือน ผู้นำชุมชนจาก 26 ชุมชน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 60 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 40 คน ตัวแทนชุมชน 20 คน รวม 120 คน ขั้นตอนวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาปัญหา 2) วางแผนแก้ปัญหา 3) ลงมือปฏิบัติ 4) สะท้อนผลและประเมินผล เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า วิธีค้นหาความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน การวางแผนแก้ปัญหาควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ควรลงมือปฏิบัติตามบทบาทตนเอง ดังนี้ บทบาทผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรับประทานยา 2) ด้านรับประทานอาหาร 3) ด้านออกกำลังกาย 4) ด้านจัดการความเครียด บทบาทผู้ดูแลและชุมชน ได้แก่ 1) ความรู้โรคเบาหวานและการดูแล 2) ทักษะปฏิบัติการดูแล 3) ทศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุและต่อตนเอง บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ 1) ติดตามและประเมินผล 2) สะท้อนผลลัพท์ 3) สนับสนุนให้คำปรึกษาต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยมีผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในภาพรวมอยู่ในระดับ พึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.64$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ใช้รูปแบบมีความพึงพอใจด้านความสามารถนำไปใช้ของรูปแบบ มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.69$ ,  $SD = 0.63$ ) รองลงมาคือ ด้านความครบถ้วนของรูปแบบและความเหมาะสมเป็นไปได้ในการใช้งาน ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.70$ ,  $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.75$ )

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

## Abstract

The purpose of this research was to develop a model for family and community participatory health care in elderly with Diabetes Mellitus in Saensuk Municipality, Chon Buri, Thailand. The 120 samples were selected from the population of 5,797 older people, the total care givers in the family of 10,253 households, and the community leaders from 26 communities in Saensuk Municipality. There were 60 elders, 40 care givers, and 20 community leaders. The participatory action research was conducted in four stages: 1) Identification needs or seeking problems 2) planning solutions 3) practice 4) reflect the performance and evaluation. Collecting data by using in-depth interviews, focus group, participatory observation and questionnaire. Data were analyzed by using content analysis and descriptive statistics. This study showed that an important component of the development model consists of how to find care needs of diabetic elderly includes the assessment of the health status and self-care assessment of the elderly and the support of families and communities. Problem-solving planning should use the planning process to find solutions to common problems between older people, families and communities. The role of the elderly with diabetes consisted of four main areas of knowledge and self-care behaviors: 1) medication; 2) eating; 3) exercise; and 4) Stress management. The roles of caregivers and community included: 1) knowledge about diabetes and care; 2) skills to care for the elderly with diabetes; 3) good attitudes toward caring for the elderly with diabetes and good attitudes toward themselves. The roles of medical and public health professional were: 1) monitoring and evaluation; 2) reflection of the results; 3) support, counseling, and advice to the elderly and caregivers. The effect of using the elderly with diabetes care model found that the overall user's satisfaction was on the most satisfied ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.64$ ). When considering on each aspects, it was revealed that the users were satisfied with the applicability of the model at the highest level ( $\bar{X} = 4.69$ ,  $SD = 0.63$ ). Secondly was the completeness of the model, suitability and possible to use ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.70$  and  $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.75$ , respectively).

**Keywords :** Health care Model, Elderly, Diabetic Mellitus

## บทนำ

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ.2553 พบว่า โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากเนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปในการสำรวจครอบครัว 5,882 ครอบครัว จาก 17 จังหวัดทั่วประเทศ มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 11.8<sup>1</sup> ประกอบกับแนวโน้มของประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจากภาวะวิกฤติ ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันวิทยาการ ความก้าวหน้า ต่าง ๆ ยังไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้ จึงมีผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยครอบครัวและรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา อีกทั้งสถานพยาบาลต่าง ๆ มีข้อจำกัดเรื่องการรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลระยะเวลาสั้น ๆ ได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) จึงเป็นแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ได้รับการรักษาความเจ็บป่วย ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้าน และเป็นการลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วยในการมารักษาที่โรงพยาบาล และยังมีโอกาสได้ใกล้ชิดครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง บางคนช่วยเหลือตนเองได้ แต่บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Care Giver) จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เป็นภารกิจที่ยาวนาน บางครั้งเป็นงานที่หนักและซับซ้อน ต้องอาศัย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง

ต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และบทบาทในการให้การดูแล และหากผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจะทำให้มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นในการดูแลรักษาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่มีความชุกและรายงานอุบัติการณ์ในกลุ่มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติของการมารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2552-2553<sup>2</sup> พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนจังหวัดชลบุรี มีจำนวนสูงขึ้น จากประวัติการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวาน พบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมารับบริการเฉลี่ยในคลินิกเบาหวานสูงขึ้นอย่างมาก โดยในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 7,062 ราย และปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 10,282 ราย สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราความชุกของโรคเบาหวาน 6.9 และในปี พ.ศ. 2557 มีอัตราความชุก 8.8<sup>3</sup> รายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค<sup>4</sup> พบว่า ในปี พ.ศ. 2552-2555 จังหวัดชลบุรี มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ดังนี้ 7.60, 6.60, 6.48 และ 6.88 ซึ่งยังไม่สามารถลดอัตราการตายด้วยโรคนี้อลงได้ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จึงมีความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อหาแนวทางในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงสามารถดำรงชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมอย่างใกล้ชิดเคียงปกติที่สุด สามารถควบคุมเบาหวานและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ ของร่างกายให้ ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้และรักษาตุลที่ตินี้ให้คงอยู่ตลอดจนเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกเรื้อรังจากเบาหวานที่อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงได้ โดยนำแนวคิดการสร้างมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี 5,797 คน บุคคลในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน จาก 10,253 ครัวเรือน ผู้นำชุมชนจาก 26 ชุมชน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 60 คน ผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว 40 คน ตัวแทนชุมชน 20 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน

ขั้นตอนการวิจัย มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะการพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ระยะทดลองใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 4 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบ

โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนดำเนินการพัฒนา

เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเป็นแนวทางในการวิจัย โดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดเป็นกรอบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ระยะการพัฒนารูปแบบ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผนแก้ปัญหา 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินผลการใช้รูปแบบที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การแปลผลระดับคะแนนใช้เกณฑ์

การคิดคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยแบ่งเป็น 5 ระดับของเบสท์ ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 และระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค<sup>6</sup>(Cronbach's alpha coefficient) โดยให้ทดลองกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94 ส่วนแบบบันทึกการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม หาค่าความเชื่อถือนระหว่างผู้เก็บข้อมูล<sup>7</sup> ได้ค่า Inter-rater อยู่ในช่วง 0.8-1.0

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลองใช้รูปแบบ เป็นการทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 60 คน ผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว 40 คน ตัวแทนชุมชน 20 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน โดยการจัดโครงการหรือกิจกรรมตามผลการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบ เป็นการศึกษาค้นคว้าผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยบูรพา เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ 16/2555 ออกให้วันที่ 4 ตุลาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

## ผลการศึกษา

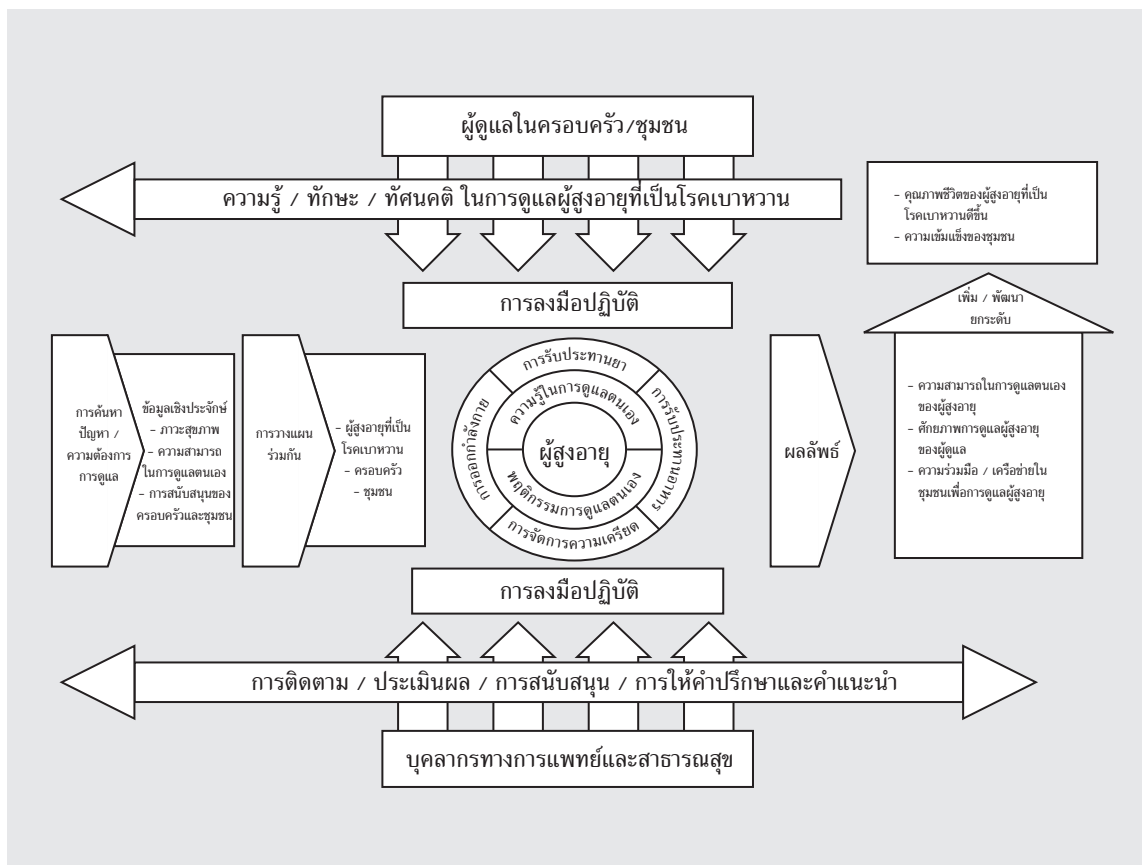
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 67.42±8.27 ปี เพศหญิง ร้อยละ 63.33 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.33 แต่งงานหรือมีคู่ ร้อยละ 71.67 รายได้เฉลี่ย

8455.72 บาทต่อเดือน ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.67 กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 34.2±8.56 ปี เพศหญิง ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 67.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.50 สถานภาพโสด/หย่า/แยก ร้อยละ 55.00 รายได้เฉลี่ย 8,560.69 บาทต่อเดือน อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.00 กลุ่มผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 37.8±5.26 ปี เพศหญิง ร้อยละ 75.00 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 แต่งงานหรือมีคู่ ร้อยละ 55.00 รายได้เฉลี่ย 15,280.33 บาทต่อเดือน อาชีพค้าขาย ร้อยละ 65.00

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

ของครอบครัวและชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน 2) การนำปัญหามาวางแผนและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันผ่านกิจกรรม 3 สร้าง คือ สร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนา และสร้างแนวทางการปฏิบัติ 3) การลงมือปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติและการประเมินผล รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกันในชุมชน ดังภาพที่ 1 โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังตารางที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	กิจกรรมการดูแล
1. การค้นหาปัญหา/ความต้องการการดูแล	ผู้รับผิดชอบ: เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ร่วมโครงการ: ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล/แกนนำการดูแลผู้สูงอายุ	
1.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน	เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน</li> <li>2. การประเมินภาวะสุขภาพในอดีต</li> <li>3. การประเมินแนวโน้มสุขภาพ</li> <li>4. การประเมินความตระหนัก/ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (การยอมรับ/การปฏิเสธ/ทัศนคติต่อการรับการรักษา)</li> </ol>
1.2 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง</li> <li>2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถประเมินความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนาคู่มือและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ความรู้ในการดูแลตนเอง</li> <li>1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง</li> </ol> </li> <li>2. การพัฒนาคู่มือและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแล <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ความสามารถของตนเองในการผ่อนปรน</li> <li>2.2 ความสามารถของตนเองในการตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ</li> <li>2.3 ความสามารถในการควบคุมความคิดที่ไม่พอใจในการเป็นผู้ดูแล</li> </ol> </li> </ol>
1.3 การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน	1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถระบุสภาพการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชนได้และสามารถแสวงหาความช่วยเหลือได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัมพันธภาพในครอบครัว</li> <li>2. สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและชุมชน</li> <li>3. แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน</li> <li>4. แหล่งสนับสนุนด้านการดูแล</li> <li>5. แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม</li> </ol>
2. การวางแผนร่วมกัน	ผู้รับผิดชอบ: เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ร่วมโครงการ: ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล/แกนนำการดูแลผู้สูงอายุ	
	เพื่อนำปัญหาความต้องการในการดูแลมาวางแผนร่วมกันและหาแนวทางการแก้ไข	<p>การจัดกิจกรรม AIC เพื่อร่วมงานแผนระหว่างผู้สูงอายุ/ครอบครัว/ชุมชนหาแนวทางแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) <ol style="list-style-type: none"> <li>A1 การวิเคราะห์สภาพในปัจจุบัน</li> <li>A2 การกำหนดอนาคตหรือภาพที่พึงประสงค์ในการพัฒนาว่ามีความต้องการอย่างไร</li> </ol> </li> <li>2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) <ol style="list-style-type: none"> <li>I1 การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์</li> <li>I2 การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ</li> </ol> </li> <li>3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) <ol style="list-style-type: none"> <li>C1 การแบ่งความรับผิดชอบ</li> <li>C2 การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ</li> </ol> </li> </ol>

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	กิจกรรมการดูแล
3. การลงมือปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ: เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ร่วมโครงการ: ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล/แกนนำการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถลงมือปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามบทบาทของตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บทบาทของผู้สูงอายุ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ความรู้ในการดูแลตนเอง</li> <li>1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เน้น 4 ด้าน คือ                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ด้านการรับประทานยา</li> <li>2) ด้านการรับประทานอาหาร</li> <li>3) ด้านการออกกำลังกาย และ</li> <li>4) ด้านการจัดการความเครียด</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. บทบาทของผู้ดูแล/ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแล</li> <li>2.2 ทักษะในการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน</li> <li>2.3 ทักษะที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และทัศนคติต่อตนเอง</li> </ol> </li> <li>3. บทบาทเชิงวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 การติดตามและประเมินผล</li> <li>3.2 การสะท้อนผลลัพธ์ของการลงมือปฏิบัติ</li> <li>3.3 การให้ความสนับสนุนช่วยเหลือให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล</li> </ol> </li> </ol>
4. ผลลัพธ์และการสะท้อนผลการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ: เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ร่วมโครงการ: ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล/แกนนำการดูแลผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ</li> <li>2. การประเมินศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน</li> <li>3. การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคมากขึ้น</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อประเมินผลการลงมือปฏิบัติและปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น</li> <li>2. การประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายของการวางแผนการดูแลในแต่ละรอบของการประเมิน</li> <li>3. สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ร่วมกัน</li> <li>4. เป้าหมายที่ต้องการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่และสร้างความเข้มแข็งในชุมชน</li> </ol>	

ความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีความพึงพอใจในภาพรวม ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.64$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านความสามารถนำไปใช้ของรูปแบบ ( $\bar{X} = 4.69$ ,  $SD = 0.63$ ) ด้านความครบถ้วนสมบูรณ์ของรูปแบบ ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.70$ ) ด้านความเหมาะสมและเป็นไปได้ใน

การใช้งาน ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD = 0.75$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด เรียงลำดับ 3 ลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ 1) ความสามารถในการใช้เพื่อดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ( $\bar{X} = 4.88$ ,  $SD = 0.70$ ) 2) ความสามารถในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.74$ ,  $SD = 0.60$ ) และ 3) ความครบถ้วนสมบูรณ์ในภาพรวม ( $\bar{X} = 4.68$ ,  $SD = 0.60$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ประเด็น	ความพึงพอใจ		
		SD	แปลผล
1. ความครบถ้วนสมบูรณ์ของรูปแบบ	4.55	0.70	มากที่สุด
1.1 ความครบถ้วนสมบูรณ์ในภาพรวม	4.68	0.60	มากที่สุด
1.2 ความครบถ้วนสมบูรณ์ขององค์ประกอบย่อยในแต่ละแนวทาง	4.44	0.80	มาก
1.3 ความครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดูแล	4.52	0.70	มากที่สุด
2. ความสามารถนำไปใช้ของรูปแบบ	4.69	0.63	มากที่สุด
2.1 ความสามารถในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	4.74	0.60	มากที่สุด
2.2 ความสามารถในการใช้เพื่อดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล	4.88	0.70	มากที่สุด
2.3 ความสามารถในการเชื่อมโยงกระบวนการทำงานเป็นทีม	4.44	0.60	มาก
3. ความสะดวกในการนำไปใช้	4.43	0.53	มาก
3.1 ความง่ายและสะดวกในการทำความเข้าใจ	4.56	0.40	มากที่สุด
3.2 ความง่ายและสะดวกในการนำไปใช้	4.44	0.60	มาก
3.3 ความง่ายและสะดวกในการประเมินและติดตามผล	4.28	0.50	มาก
4. ความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการใช้งาน	4.55	0.75	มากที่สุด
4.1 รูปแบบมีความเหมาะสมในการใช้งาน	4.44	0.80	มาก
4.2 รูปแบบมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้งาน	4.66	0.70	มากที่สุด
รวม	4.55	0.64	มากที่สุด



## อภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ในบริบทของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี มีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา ความต้องการ การดูแล 2) การวางแผนร่วมกัน 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติและการประเมินผล นั้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี เอี่ยมสมัย และคณะ<sup>๖</sup> ที่ทำการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลพุกว้าง อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ซึ่งพบว่ามีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเทศบาลตำบลพุกว้างจำเป็นต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Superintendent) และในการดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องเป็นการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล (Individual) เพราะแต่ละคนมีความต้องการหรือบริบทที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนความรู้และทักษะไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ และผ่านกระบวนการอบรม มีเครือข่ายช่วยเหลือ การดูแล มีหน่วยงานภาคีรัฐสนับสนุนงบประมาณ วัสดุภัณฑ์ต่าง ๆ และจำเป็นต้องมีทีมงานและการบริหารจัดการที่ดี นอกจากนี้ยังพบความสอดคล้องของขั้นตอนการดำเนินการตามขั้นตอนในบางส่วน และความแตกต่างดังนี้ คือ การดำเนินการตามรูปแบบการเทศบาลพุกว้าง มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน 2) ขั้นปฏิบัติการ 3) ขั้นสังเกต 4) ขั้นสะท้อนผล และ 5) ขั้นปรับปรุง โดยมีความแตกต่างในขั้นตอนแรก ที่กลุ่มตัวอย่างเทศบาลเมืองแสนสุข มีความเห็นว่า ควรสำรวจและค้นหาประเด็นปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุก่อนการวางแผน และรวมขั้นตอนการสังเกตสะท้อนผลและการปรับปรุง ไว้ในขั้นตอนที่ 4 คือ การสะท้อนผลการปฏิบัติการและการประเมินผล เพื่อพัฒนาปรับปรุงในครั้งต่อไป ซึ่งความแตกต่างดังกล่าว อาจเนื่องมาจากบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลและผู้นำชุมชนทั้งสองแห่งมีความ

แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการออกแบบกิจกรรมการดูแล ที่มีการออกแบบกิจกรรมการดูแลที่แตกต่างกัน โดย กิจกรรมที่ดำเนินการตามบริบทของตำบลพุกว้าง คือ การทำความสะอาดร่างกาย ความสะอาดบ้าน สิ่งแวดล้อม อาหาร การกิน วัตความดันโลหิต การทำกายภาพ ทั้ง Active และ Passive Exercise นวดคลายเครียด แขน่มือเท้า ตัดเล็บมือเท้า อ่านหนังสือธรรมะ ฟังคุณยายเล่าเรื่องในอดีต รวมทั้งรวบรวมปัญหาที่ต้องดูแลต่อ แต่ผู้ดูแลในครั้งนั้นไม่สามารถกระทำได้ เป็นต้น แต่กิจกรรมของเทศบาลเมืองแสนสุข มีการกำหนดตามบทบาทของแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวผู้สูงอายุเอง มีกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด 2) กลุ่มผู้ดูแลและผู้นำชุมชน เน้นกิจกรรมที่พัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะคิดที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และ 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมในการช่วยติดตาม ประเมินผล ให้การสนับสนุน และให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่กลุ่ม ทั้งนี้มุ่งผลลัพธ์เพื่อพัฒนาและยกระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสร้างความร่วมมือเครือข่ายในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานดีขึ้นและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนร่วมกัน

ประเด็นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในบริบทของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี นั้น มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน<sup>๗</sup> (Community-based care) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุ นั้น เป็นการดูแลในระยะยาว เน้นการจัดบริการสุขภาพและสังคมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการต่าง ๆ โดยรูปแบบมีทั้งที่เป็นทางการซึ่งได้รับการดูแลจาก

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และแบบไม่เป็นทางการจากคนในครอบครัว เพื่อบ้านและชุมชน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และมีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)<sup>10</sup> ในยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ในมาตรการ 6 มาตรการหลัก คือ 1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น 2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ 6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

### ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนี้ไปทดลองใช้ในพื้นที่และบริบทอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้
2. มหาวิทยาลัย สถานศึกษา ควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตร โปรแกรมการเรียนรู้อ เพื่อพัฒนาผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานตามผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาเพื่อประโยชน์และเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล/แกนนำในชุมชน
3. ควรพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้อให้แกผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ตอบสนองความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม และสร้างช่องทางการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพให้มากขึ้น

4. ควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่ายแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และถอดบทเรียนเป็นคลังความรู้ ให้ผู้อื่นสามารถสืบค้นและนำไปใช้ประโยชน์หรือต่อยอดได้โดยง่าย

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) มหาวิทยาลัยบูรพา คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานที่สนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณความร่วมมือจากผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว ผู้นำชุมชนและสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. การสำรวจประชากรสูงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2540 ; 20(2): 18.
2. มหาวิทยาลัยบูรพา. สถิติของการมารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2552-2553. ชลบุรี : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.
3. วิชัย เอกพลากร และคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
5. Best JW. Research in Education. 4th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice - Hall Inc.; 1981: 173-175.
6. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Testing. New York: Harper & Row; 1970.

7. พัชรา สิ้นลอยมา. วิธีดำเนินการวิจัย. ในเอกสารประกอบการสอนวิชาการระเบียบวิธีการวิจัยทางนิติศาสตร์. คณะวิทยาศาสตร์: นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.
8. สุมาลี เอี่ยมสมัย, รัตนา เหมือนลิทธิ, จริญญาศรีทองมาก. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพุทรา่าง อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2555; 22(3): 77-87.
9. ชุติกร ตำนยยุทธศิลป์ และสุรินทร์ กลัมพากร. การดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2554; ฉบับพิเศษ 84 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช : 99-108.
10. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสัย; 2552.