

Received: 25 Jan 2019, Revised: 23 Feb 2019,

Accepted: 4 Mar 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

อนัญญา มานิตย์^{1,*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, 2000) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองให้การพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวนกลุ่มละ 114 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงบรรยาย สถิติทดสอบค่าที (Independent T-Test) และ Mann-Whitney U – Test ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจและจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน 2) ผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้เรื่องโรคระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ($p < .05$) ส่วนดัชนีมวลกาย ระดับไขมันแอล ดี แอล และการทำงานของไต ไม่แตกต่างกัน ($p < .05$) สรุปได้ว่า รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ควรนำไปใช้ขยายผลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

คำสำคัญ: การบริการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

¹หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

*Corresponding author: ya_manit@yahoo.com

*Original Article***Development of nursing service model among patients with Non-Communicable Diseases, King Narai Hospital, Lop Buri province**Ananya Manit^{1,*}**Abstract**

This study of research and development design aimed to develop Nursing service model among patients with Non-Communicable Diseases by using Evidence based practice concept of Soukup (Soukup, 2000). The objectives were to development of Nursing service model among patients with Non-Communicable Diseases and to study effect of Nursing service model among patients with Non-Communicable Diseases, King Narai Hospital. The sample included 114 patients with Diabetes and Hypertension in each group; control group was receiving routine nursing care and experimental group was receiving Nursing service model among patients with Non-Communicable Diseases. The instruments were Knowledge of Diabetes and Hypertension diseases, results of care. The quantitative data were analyzed by using descriptive statistic, Independent T-Test and Mann-Whitney U – Test. The results showed that 1) Nursing service model among patients with Non-Communicable Diseases, King Narai Hospital that was developed comprising 6 components: directions and policies, information system, system adjustment and service process, self-management support system, decision support system, arranging linking service to the community, 2) results of Nursing service model among patients with Non-Communicable Diseases showed that control and experimental groups of Knowledge of Diabetes and Hypertension diseases, fasting plasma glucose, systolic and diastolic blood pressure, patients satisfaction, and quality of life were different significantly at the .05 level. In contrast, body mass index, LDL level, and kidney function were not different significantly at the .05 level. Conclusion: Nursing service model among patients with Non-Communicable Diseases was developed that improved outcomes of care, should be extended to treat in another with Non-Communicable Diseases.

Keywords: Nursing service, Patients with Non-Communicable Diseases¹Male medicine ward1, Nursing Department, King Narai Hospital

*Corresponding author: ya_manit@yahoo.com

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะสถานการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และการไม่สามารถควบคุมโรคได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและเกิดอันตรายถึงชีวิตได้¹

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังมีจำนวนมากที่สุด และเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังอื่น ๆ² เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และไตวาย เป็นต้น ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2558-2560 ตามลำดับ มีดังนี้ 10,560 10,661 10,495 คน อัตราการควบคุมโรคคือ 24.06, 36.14, 31.42 เป้าหมายคือร้อยละ 40 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 22,585 23,102 22,399 คน อัตราการควบคุมโรคคือ 10.45, 15.16, 25.57 เป้าหมายคือร้อยละ 50 ปัญหาที่พบการดูแลรักษาที่พบคือ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ จากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสูงอายุขาดคนดูแล ระยะเวลาเป็นโรคนานทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ และพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีแนวทางปฏิบัติร่วมกับองค์การอนามัยโลก เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งมุ่งเน้นที่ “การปรับปรุงระบบ” เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น³ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข ได้มีการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพมาตั้งแต่ปี 2557-2559 และพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในปี 2560 ให้มีความครอบคลุมทั้งกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ ในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลดอัตราการป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงต่อไป⁴

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เพื่อสร้างรูปแบบในการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

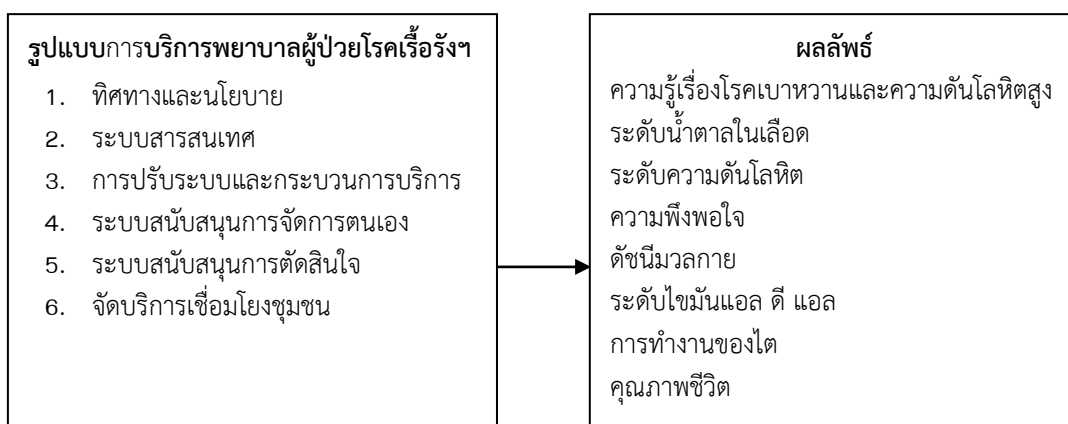
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการดูแลรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่าง มกราคม 2561 – ธันวาคม 2561

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000)⁵ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการชัดเจน ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ เน้นการทำงานและการแสดงความคิดเห็นร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิง

ประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 3) การนำรูปแบบไปทดลองใช้ และ 4) การนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อให้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง และเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000)⁵

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2560 – 31 ธันวาคม 2560 โดยมีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง⁶ โดยใช้ ค่าอำนาจทดสอบ (Power) ที่ .80 ค่าขนาดอิทธิพล (Estimated Effect) ที่ .50 ค่าระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติ (α) ที่.01 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 95 คน และเพื่อป้องกันผู้ป่วยสูญหาย และไม่สามารถติดตามผู้ป่วยมาเข้าร่วมการวิจัยได้ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็น 228 คน และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองให้การพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวนกลุ่มละ 114 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 – 31 ธันวาคม 2560

2. สามารถอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้และช่วยเหลือตนเองได้

3. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเรื่องรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ผู้วิจัยพัฒนาจากคู่มือการดำเนินงาน ประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560⁴

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นโรค

3. แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าความถูกต้อง (CVI) เท่ากับ 0.80 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.79

4. แบบบันทึกผลสัมฤทธิ์ทางคลินิก ประกอบด้วย แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันแอล ดีแอล การทำงานของไต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

5. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการดูแลรักษาโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ เป็นข้อคำถามพัฒนา โดยอุมารณ์ หาญรุ่งชโลธร⁷ ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้โดยปรับข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก พอใช้ และน้อยที่สุด (4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ) จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.79 เป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00-2.99 ถือว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 ถือว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและคะแนนเฉลี่ย 4.00 – 5.00 ถือว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

6. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต⁸ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีข้อคำถามในทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามในทางลบ 3 ข้อ คะแนนรวม 26-60 แสดงว่า คุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนน 61-95 แสดงว่า คุณภาพชีวิตกลาง ๆ คะแนน 96-130 แสดงว่า คุณภาพชีวิตที่ดี การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าความถูกต้อง (CVI) เท่ากับ 0.80 มีค่าความเที่ยงตรง (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และมีสิทธิที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล มีการลงนามในใบยินยอมตามความสมัครใจก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบเสนอโครงการวิจัยนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยได้รับใบอนุญาตการศึกษาวิจัยในมนุษย์เลขที่ 07-1/ 2561 ระหว่างวันที่ 16 มกราคม 2561 ถึง 15 มกราคม 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ห้องตรวจโรคทั่วไป

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 30 ราย สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ราย แพทย์อายุรกรรม จำนวน 2 คน พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย Content analysis สรุปได้ Theme ดังนี้ 1) ทิศทางและนโยบาย 2) ระบบสารสนเทศ 3) การปรับระบบและกระบวนการบริการ 4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฯ โดย 1) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้หลักฐานการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุดผู้วิจัย 2) กำหนดคำสำคัญและการสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมทั้งสรุปประเด็นของงานวิจัยที่สืบค้นตามกรอบ PICO format ได้คำสำคัญ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องโรค/ แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย/ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล/ ผลลัพธ์การแลรักษาผู้ป่วย/ ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น 3) กำหนดแหล่งที่สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น PubMed, Proquest Nursing & Allied Health Source, Science direct, Lippincott ฯลฯ งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร ตำรา หรือเอกสารจากการประชุมวิชาการ เป็นต้น แบ่งระดับความน่าเชื่อถือเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์⁹ 4) ผู้วิจัยประเมินคุณภาพและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ 130

เรื่อง สามารถนำมาใช้ได้ จำนวน 25 เรื่อง ได้แก่ วิเคราะห์อภิमान 5 เรื่อง (ระดับ 1) หลักฐานงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง 10 เรื่อง (ระดับ 2) หลักฐานงานวิจัยเชิงพรรณนา 8 เรื่อง (ระดับ 3a=1, 3b=2, 3c=5) บทความทางวิชาการ 2 เรื่อง (ระดับ 4)

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฯ ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ราย

ระยะที่ 4 นำรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฯ หลังทดลองใช้ ไปกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ให้การพยาบาล โดยใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฯ ที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยแจกแจงเป็นจำนวน ร้อยละ
2. สร้างรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content Analysis)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวบน – ล่าง คะแนนความพึงพอใจ ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันแอล ดี แอล และการทำงานของไต ใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent T-Test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Mann-Whitney U – Test

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup)⁵ ประกอบด้วย 1) ทิศทางและนโยบาย โดยมีการกำหนดนโยบาย วางแผนปฏิบัติการ การจัดสรรบุคลากร สถานที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ การวางแผนเครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมใช้งาน 2) ระบบสารสนเทศ ที่ครบถ้วน เชื่อมโยงกับ data center ของอำเภอ/จังหวัด เป็นปัจจุบันและมีการรายงานผลต่อผู้บริหารปีละ 1-2 ครั้ง 3) การปรับระบบและกระบวนการบริการ ครอบคลุมกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มีทีมสหสาขาในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีระบบส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ และมีสื่อเครื่องมือช่วยในการจัดการตนเองของผู้ป่วย 4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ โดยการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในผู้ป่วยที่สนใจ และ 6) จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ที่ลดเสี่ยงลดโรค และจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตตัวบน-ล่าง ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต หลังการทดลอง แตกต่างกัน ($p < .05$) ส่วนดัชนีมวลกาย ระดับไขมันแอล ดี แอล ภาวะไตวาย และไม่แตกต่างกัน ($p < .05$) แสดงดังตารางที่ 1

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.60 อายุเฉลี่ย 5.20 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.10 ส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน ร้อยละ 29.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.10 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 32.50 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.50

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.90 มีอายุเฉลี่ย 55.61 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.20 อาชีพงานบ้าน ร้อยละ 33.30 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.00 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.30

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตตัวบน-ล่าง ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันแอล ดี แอล การทำงานของไต ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=114)	ระดับ	กลุ่มทดลอง (n=114)	ระดับ	t	p-value
	Mean $\pm$ S.D.		Mean $\pm$ S.D.			
ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	5.15 $\pm$ 1.59	ปานกลาง	8.46 $\pm$.97	มาก	-18.90	0.00
ระดับน้ำตาลในเลือด*	155.97 $\pm$ 55.84	ต้อง ปรับปรุง	135.90 $\pm$ 46.18	ต้อง ปรับปรุง	2.96	.00
ความดันโลหิตตัวบน (SBP)*	140.01 $\pm$ 18.05	ต้อง ปรับปรุง	124.78 $\pm$ 11.16	ดี	7.66	.00
ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) *	69.71 $\pm$ 9.48	ดี	69.96 $\pm$ 9.64	ดี	2.17	.03
ดัชนีมวลกาย*	26.29 $\pm$ 4.66	ต้อง ปรับปรุง	26.26 $\pm$ 4.43	ต้อง ปรับปรุง	-.13	.90
ระดับไขมันแอล ดี แอล*	141.89 $\pm$ 96.99	ต้อง ปรับปรุง	121.89 $\pm$ 49.36	ต้อง ปรับปรุง	1.97	.05
การทำงานของไต						
- BUN*	16.21 $\pm$ 4.90	ดี	16.09 $\pm$ 4.93	ดี	.19	.85
- Cr*	.92 $\pm$.23	ดี	.89 $\pm$.25	ดี	-.75	.45
ความพึงพอใจ*	3.40 $\pm$.05	ปานกลาง	3.50 $\pm$.11	ปานกลาง	-8.25	.00
คุณภาพชีวิต**	3.05 $\pm$.09	ปานกลาง	3.24 $\pm$ 3.10	ปานกลาง	-14.61	.00

S.D: Standard deviation, p < .05, *Independent t-test, **Mann-Whitney U – Test

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup)⁵ ประกอบด้วย 1) ทิศทางและนโยบาย 2) ระบบสารสนเทศ 3) การปรับระบบและกระบวนการบริการ 4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ทำให้ครอบคลุมทุกกระบวนการบริการพยาบาล รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน น่าเชื่อถือ ทำให้เกิดผล

ลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ดี นอกจากนั้นรูปแบบนี้ยังทำให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สะดวกในการปฏิบัติงาน และเกิดความพึงพอใจ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model) ที่ประกอบด้วย การจัดระบบบริการสุขภาพ การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การจัดระบบข้อมูลทางคลินิก แหล่งสนับสนุนจากชุมชน ทำให้เห็นถึงรูปแบบการดูแลที่มีความเชื่อมโยง และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ป่วย

โรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง รวมทั้งสามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยมีศักยภาพและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมยั่งยืน โดยแต่ละหุ้นส่วนมีความเชื่อมโยง เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน แม้จะมีบทบาทและศักยภาพที่แตกต่างกัน¹⁰

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นคือ

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น มีแนวทางปฏิบัติ แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างมีรูปแบบและมีแบบแผนโดยเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้จริง และมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักการพยาบาลที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลผู้จัดการการดูแล (Nurse Care Manager) ทำหน้าที่ บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ มีการบูรณาการผสมผสานทั้งส่วนของบริการที่จะต้องปรับปรุงออกแบบกระบวนการบริการ โดยเน้นการสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตาม แผนการดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือผู้ป่วยควบคุมภาวะโรคได้ ในขณะเดียวกันก็สนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรภาคเอกชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมรับรู้ข้อมูลปัญหาสุขภาพ รวมถึงทำให้ผู้แทนองค์กรเหล่านี้ มองเห็นปัญหา และเข้ามาร่วมระดมทรัพยากรความสามารถเพื่อช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ทำให้ประชาชนเข้าใจ และวางแผนการดำเนินชีวิตที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยพยาบาลผู้จัดการการดูแลจะนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังไปใช้ในการดูแลประชาชนในพื้นที่¹¹

2) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตตัวบน-ล่าง ดัชนีมวลกาย ระดับไขมันแอล ดี แอล และการทำงานของไต ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ต้อง ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล คลายความเครียดสอดคล้องกับการศึกษาของชลการ ชัยกุล¹² ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพความดันโลหิตตัวบน-ล่างต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ วิไลวรรณ โพศรีทอง และคณะ¹³ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับคำแนะนำ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลโดยการจัดการระบบบริการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการโรคเชิงบูรณาการ และแนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ยังมีผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิก พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลดลง¹⁴ สำหรับดัชนีมวลกาย ระดับไขมันแอล ดี แอล และการทำงานของไต (บี ยู เอ็น, ครีอะตินิน) ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเป็นโรคอยู่ระหว่าง 5-10 ปี อายุมากกว่า 50 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ และเป็นแม่บ้าน/ พ่อบ้าน ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเฉพาะในคลินิกตรวจโรคทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก และให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปออกกำลังกายที่บ้านเอง ถึงแม้จะมีทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน แต่ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบ ยังคงรับประทานอาหารประเภทแป้งมากกว่าผัก และผลไม้ จึงทำให้ผู้ป่วยยังมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² จัดว่าอ้วน และ

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยเพียง 6 เดือน อาจทำให้ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว¹⁵

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลการนำรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงพื้นที่อื่น ๆ และผู้ป่วยอื่น ๆ ต่อไป
2. ควรใช้ระยะเวลาศึกษาวิจัยให้มากขึ้น และติดตามผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย เป็นต้น
3. ควรส่งเสริมการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559: การบริหารงบบริการ ควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการ ควบคุมป้องกันและรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2558.
2. รวมพร นาคะพงษ์, นิพา ศรีช้าง, ลินดา จำปาแก้ว. แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2553.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศ ระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก มกราคม 2560 - ธันวาคม 2564. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
4. สุนนี วัชรสินธุ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, เมตตา คำพิบูลย์, อัจฉรา ภักดีพินิจ, ชาญยุทธ วิหกโต, ศกลวรรณ แก้วกลั่น และคณะ. คู่มือการดำเนินงาน ประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์, 2559.
5. Soukup M. The center for advanced nursing practice evidence - based practice model. *Nurs Clin North America*. 35:301-9; June, 2000.
6. Polit D, Beck C. The essentials of Nursing Research. 7 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
7. Hanrungchroton U. Factors related to the quality of life of clients with type 2 diabetes. Mueang Nakorn Pathom: Mahidol University, 2001.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) 2540 [updated 16 มกราคม 2561]; Available from: <http://www.dmh.go.th/test/whoqol>.
9. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2011 Edition. Australia: The Joanna Briggs Institute, 2011.
10. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, สดางค์ ศุภผล, ทศนีย์ ญาณะ, รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์, อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม, ผกัรัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ และคณะ. การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนดี้พับลิชชิง จำกัด, 2553.

11. สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาล
ผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง. นนทบุรี: สำนักพิมพ์
อักษรกราฟิกแอนดส์ไซน์, 2558.
12. ชลการ ชัยกุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดัน
โลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
13. วิไลวรรณ โพศรีทอง, ธนันณัฐ มณีศิลป์,
พิศมัย โพธิพรรณม, งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง.
การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วย
รูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาล
สระบุรี. วารสารกองการพยาบาล. 39(2):
79-93; พฤษภาคม – สิงหาคม, 2559.
14. วลีรัตน์ สุธนันท์. การพัฒนาระบบบริการ
พยาบาล โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการ
โรคเชิงบูรณาการและแนวคิดการจัดการ
ผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง เครือข่ายบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี.
วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก.
24(1): 96-109; มกราคม-มิถุนายน, 2556.
15. Bandura A. Self-efficacy: Toward a
unifying theory of behavior change.
Psychological Reviews. 84(2): 191-215;
April, 1997.