

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในโรงพยาบาลสงฆ์

พรเพ็ญ แจ่มกระจาย* พย.บ.

พจน์มัลลย์ สังข์เสนะ** พย.บ

ระพี จะปัญญา** พย.บ

(รับ: 16 กันยายน 2568, แก้ไข: 13 ตุลาคม 2568, ตอรับ: 3 พฤศจิกายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลสงฆ์ การดำเนินงานประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาสถานการณ์และความต้องการ (2) การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ และ (3) การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ผ่านการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 และ 2 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 10 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 ได้แก่ พระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 62 รูป แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 รูป และกลุ่มควบคุม 31 รูป

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การสร้างความตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (2) การพัฒนาระบบและมาตรฐานบริการพยาบาล (3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล และ (4) กลไกการขับเคลื่อนและการประเมินผล ภายหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) และระดับการมองเห็น (LogMAR) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมทั้งมีระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการส่งเสริมการดูแลตนเองและพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: การพยาบาลพระสงฆ์ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรงพยาบาลสงฆ์ รูปแบบการพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์

Corresponding author E-mail: pornpen8586@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสงฆ์

Development of Nursing care Model for Monks with Diabetic Retinopathy In The Priest Hospital

Pornpen Jamkrajay*	B.N.S.
Potmalai Sangsanor**	B.N.S.
Rapee Japunya**	B.N.S.

(Received: September 16, 2025, Revised: October 13, 2025, Accepted: November 3, 2025)

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate a nursing care model for monks with diabetic retinopathy (DR) at the Priest Hospital. The study was conducted in three phases: (1) situation analysis and needs assessment, (2) development and pilot implementation of the model, and (3) outcome evaluation using a quasi-experimental two-group pretest-posttest design. Ten professional nurses participated in Phases 1 and 2. In Phase 3, the sample included 62 monks with DR, divided into an experimental group (n = 31) and a control group (n = 31).

The developed model consisted of four components: (1) promoting awareness and healthy behaviors, (2) improving nursing service systems and standards, (3) strengthening nursing staff competencies, and (4) establishing mechanisms for implementation and evaluation. After the intervention, the experimental group showed significantly better HbA1c levels and visual acuity (LogMAR) than the control group ($p < 0.05$). They also had higher levels of knowledge, self-care behaviors, and quality of life ($p < 0.05$).

These findings suggest that the nursing care model is effective in improving self-care and health outcomes among monks with DR and is appropriate for use in the Priest Hospital setting.

Keywords: Buddhist monk nursing, diabetic retinopathy, Priest Hospital, nursing care model

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Head of Outpatient Department, Priest Hospital
Hospital Corresponding author E-mail: pornpen8586@gmail.com

** Registered Nurse, Professional Level, Priest Hospital

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงในประเทศไทย¹ ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงที่สุดประการหนึ่ง คือ ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (Diabetic Retinopathy - DR) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการตาบอดในผู้ใหญ่ หากไม่ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาที่เหมาะสม² สำหรับกลุ่มพระสงฆ์ ปัญหาโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนพบได้ในอัตราที่สูง³ ความรุนแรงของปัญหาในบริบทของกลุ่มพระสงฆ์ พบว่า สถิติพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะ DR ในโรงพยาบาลสงฆ์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2565, 2566, 2567) มีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สถิติปี 2565 พระสงฆ์ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร้อยละ 20.4 โดยในปี พ.ศ. 2566 มีพระสงฆ์ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ 28.33 และพบพระสงฆ์ที่มีภาวะ DR ทุกระยะ คิดเป็นร้อยละ 84.12 ของผู้ได้รับการคัดกรอง โดยที่ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า พระสงฆ์อาพาธโรคเบาหวานมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระยะมีการสร้างหลอดเลือดผิดปกติที่จอประสาทตา (Proliferative Diabetic Retinopathy; PDR) ซึ่งเป็นระยะรุนแรงที่สุด มีจำนวนมากขึ้นถึง ร้อยละ 35.83⁴

อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มีความแตกต่างและมีข้อจำกัด เนื่องจากวิถีชีวิตในกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ การฉันภัตตาหารที่มาจากการบิณฑบาต และข้อวัตรปฏิบัติทางพระธรรมวินัย ซึ่งทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการปฏิบัติตนตามคำแนะนำทางการแพทย์เป็นไปได้ยาก⁵ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลกระทบของภาวะ DR ที่นำไปสู่การสูญเสียการมองเห็น ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์โดยตรง⁶ การมี

ภาวะตาบอดหรือสายตาดูเลือนรางอย่างรุนแรงทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถประกอบกิจวัตรที่สำคัญ เช่น การออกบิณฑบาต การเดินจงกรม เดินธุดงค์ และการศึกษาพระธรรมวินัยด้วยตนเองได้ ซึ่งขัดต่อการดำรงสถานะเป็นสมณเพศ และเป็นอุปสรรคต่อการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ดังนั้น โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลักที่ให้การดูแลพระสงฆ์ โดยเฉพาะ จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพระสงฆ์ ในการป้องกัน บรรเทาอาการ หรือให้การดูแลให้กลุ่มพระสงฆ์ดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วย

แม้ว่าการดูแลภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยที่ผ่านมายังขาดรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการความรู้ทางการแพทย์เข้ากับหลักพระธรรมวินัยและบริบทเฉพาะของพระสงฆ์ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตการดำรงตนเป็นพระสงฆ์อย่างแท้จริง⁷⁻⁸ ที่สำคัญคือ ยังขาดการประเมินผลรูปแบบการพยาบาลอย่างครอบคลุมในทุกมิติ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก (HbA1c และ LogMAR) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง) และคุณภาพชีวิต⁹ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของโรงพยาบาลสงฆ์ จึงสนใจพัฒนารูปแบบการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปใช้ในการดูแลพระสงฆ์ได้อย่างแท้จริง อันจะส่งผลให้พระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีความปลอดภัยและการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วารสารกองการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลสงฆ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดระบบ (Systems Theory)⁹ ร่วมกับการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing)¹⁰ และการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care)¹¹ โดยแนวคิดเหล่านี้ถูกปรับให้เข้ากับบริบทและวิถีปฏิบัติของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย เพื่อให้การดูแลภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการจำแนกผลลัพธ์ (Outcomes) ของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็น 2 มิติ ดังนี้ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcomes) คือ ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) และระดับการมองเห็น (LogMAR) 2) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมและจิตสังคม (Behavioral and Psychosocial Outcomes) คือ ระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลสงฆ์ ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 – เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกลุ่มการพยาบาล และ พระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่าง จากการคัดเลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาสถานการณ์ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเบาหวาน และห้องตรวจจักษุ และ 2) กลุ่มประเมินผลการใช้รูปแบบ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเบาหวาน และห้องตรวจจักษุ

2. พระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 62 รูป โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นพระสงฆ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (DR) 2) มีอายุระหว่าง 40-80 ปี 3) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากเบาหวาน (เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำรุนแรง) 2) มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง หรือภาวะทางจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 3) มีโรคตาอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเบาหวานและส่งผลต่อการมองเห็น และ 4) เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตาในช่วง 3 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลหรือระหว่างการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis กำหนดค่า Power ที่ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 และ Effect Size ที่ .80 โดยอ้างอิงเกณฑ์การจัดขนาดผลกระทบที่ถือว่าเป็น Large Effect Size ตามแนวคิดของ Cohen¹² ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงแทรกแซงการพยาบาลที่คาดหวัง

ผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรมในระดับที่ชัดเจนที่คล้ายคลึงกัน¹³ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 รูป เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 62 รูป แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 รูป และกลุ่มควบคุม 31 รูป

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงฆ์ เลขที่ 8/2567 รับรอง ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักของปฏิญญาเฮลซิงกิ¹⁴ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย รวมถึงการรักษาความลับของข้อมูล และการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยตา และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนารูปแบบการพยาบาล รายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และ คู่มือการใช้รูปแบบ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI 1.0 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างความตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ผ่านคลินิกเฉพาะทางและสื่อ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) 3) การอบรมทักษะเฉพาะทางและพระธรรมวินัย และ 4)

กลไกการขับเคลื่อนและการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและยั่งยืน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป (อายุ ระยะเวลาบวช การศึกษา) ประวัติโรคเบาหวาน (ระยะเวลา การรักษา) และภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ผลตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) และระดับการมองเห็น (LogMAR)

2.2 แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มี 20 ข้อ ลักษณะมาตรวัดแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ค่า CVI = 0.86 นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 15 ราย ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient = .85

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองสำหรับพระสงฆ์ ดัดแปลงจากเครื่องมือของ นพพล ภูทอง วารุณี เกตุมี พินดา ชัยฤทธิ์ และคณะ¹⁵ มี 30 ข้อ คำตอบเป็นการประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ค่า CVI=0.89 หาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 15 ราย ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient = .89

2.4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับพระสงฆ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มี 20 ข้อ

คำตอบเป็นการประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ค่า CVI=0.92 หาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 15 ราย ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient = .92

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยและพัฒนา มี 3 ระยะ ดำเนินการ

วาระการสาธารณสุข

ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ระยะนี้ ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการดูแลของพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา รวมถึงแนวทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสงฆ์ จากมุมมองของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในระยะนี้ คือ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจเบาหวาน และห้องตรวจจักษุ 5 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ถูกนำมาใช้เป็นฐานในการออกแบบและพัฒนากระบวนการพยาบาลในระยะถัดไป นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจเบื้องต้นจากกลุ่มผู้รับบริการในบริบทปกติ (N=98) เพื่อระบุจุดอ่อนและจุดแข็งของรูปแบบการพยาบาลในปัจจุบัน

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริบทเฉพาะของพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักที่ทำงานสัมพันธ์กัน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การพัฒนาความตระหนักรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ (Health Literacy & Behavior Promotion for Monks) องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาระบบการทำงานและมาตรฐานบริการพยาบาล (System & Standard Development) โดยส่วนนี้มุ่งเน้นการสร้างระบบและเครื่องมือที่ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการจัดทำแนว

ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพระสงฆ์อาพาธเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ครอบคลุม 5 ระยะ คือ การคัดกรองและประเมินภาวะอาพาธ ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก ส่งเสริมการปฏิบัติตนและปรับวิถีชีวิต ประสานงานและส่งต่อ และติดตามและประเมินผล องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากรพยาบาล และองค์ประกอบที่ 4 กลไกการขับเคลื่อนและการประเมินผล

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบฯ ระหว่างเดือนมกราคม - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดย (1) เก็บข้อมูลพื้นฐาน ผล HbA1c, LogMAR คะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ทั้งสองกลุ่ม และ (2) ดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลในกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีพยาบาลวิจัยเป็นผู้ดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคุณลักษณะพื้นฐานของพระสงฆ์ระหว่างสองกลุ่ม และเปรียบเทียบผลต่างของ HbA1c ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติเชิงอนุมาน Independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคะแนนคุณภาพชีวิต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยควบคุมอิทธิพลของคะแนนก่อนการทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และ เปรียบเทียบ

วารสารกองการพยาบาล

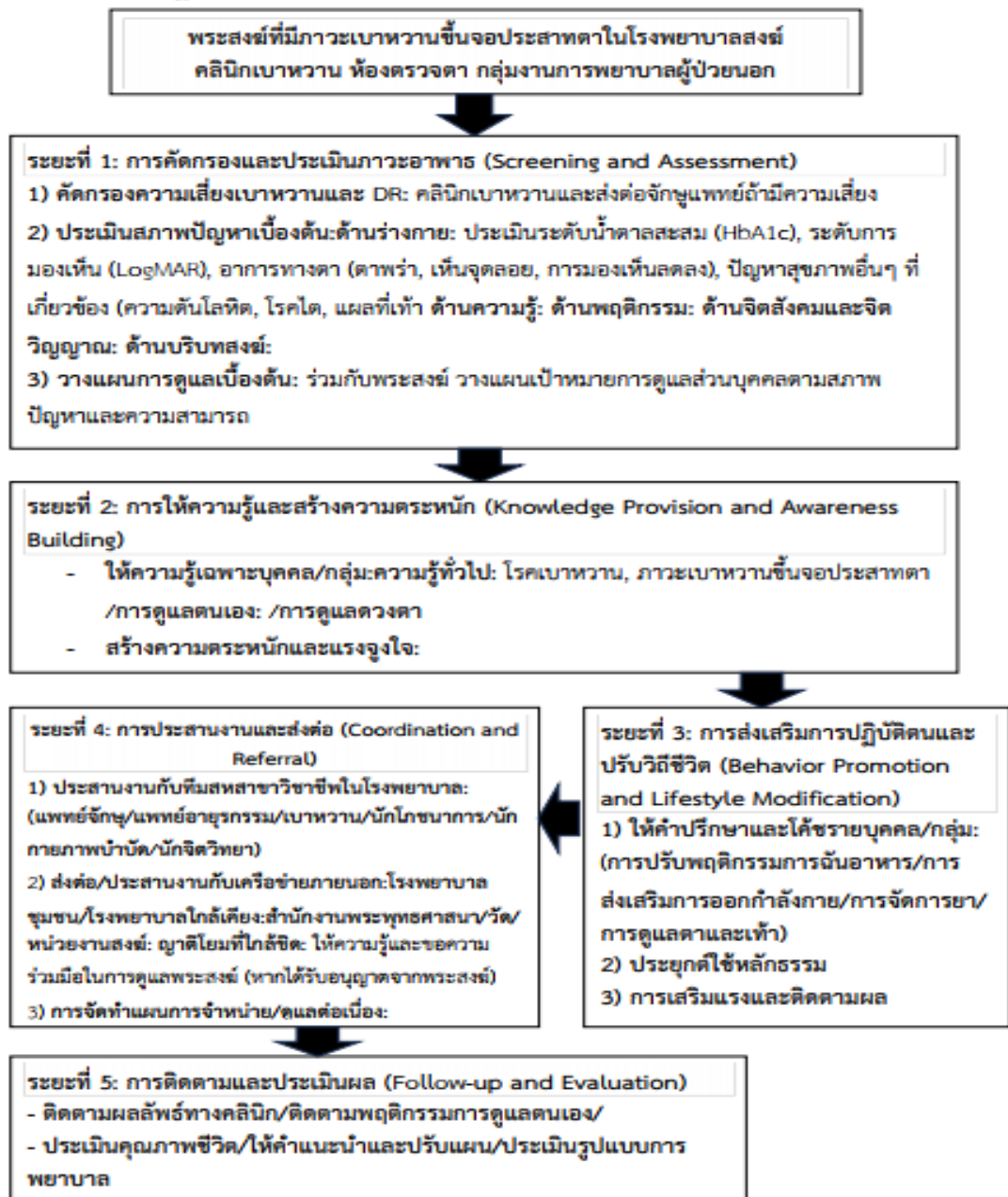
สัดส่วนการเปลี่ยนแปลงระดับการมองเห็นระหว่างกลุ่ม ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์รูปแบบพยาบาลพระสงฆ์อาพาธที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า โรงพยาบาลสงฆ์มีบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (DR) แต่การจัดบริการพยาบาลยังมีช่องว่างสำคัญในการนำแผนไปปฏิบัติอย่างครอบคลุม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยังเป็นอุปสรรค ทำให้ขาดความตระหนักในการตรวจคัดกรอง เมื่อไม่มีอาการ ความท้าทายในการดูแล คือ การขาดการบูรณาการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ และความต้องการการพัฒนาโครงสร้างระบบและทรัพยากรอย่างเร่งด่วนเพื่อยกระดับคุณภาพบริการและการเข้าถึงของพระสงฆ์อย่างยั่งยืน

2. รูปแบบการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลสงฆ์

รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 การพัฒนาความตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาระบบการทำงานและมาตรฐานบริการพยาบาล โดยจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) ที่ครอบคลุม พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน (IT Support) ที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแผนก และทบทวนอัตรากำลัง รวมถึง Nurse Case Manager เฉพาะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากรพยาบาล โดยจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง (DR การสื่อสารเชิงพุทธ พระธรรมวินัย) และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และองค์ประกอบที่ 4 กลไกการขับเคลื่อนและการประเมินผล โดยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ เพื่อกำกับดูแลและกำหนดการประเมินผลลัพธ์อย่างชัดเจน



แผนภาพที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลสงฆ์

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบฯ พบว่า ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพ ตามตารางที่ 1 และ 2 ชีวิตของพระสงฆ์ในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่ม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรผลลัพธ์ (Outcomes)	กลุ่ม (Group)	ก่อนการทดลอง (Pre-test) $\bar{x} \pm SD$	หลังการทดลอง (Post-test) $\bar{x} \pm SD$	ค่าเฉลี่ยที่ เปลี่ยนแปลง (Difference)
1. ผลลัพธ์ทางคลินิก				
ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c)	กลุ่มทดลอง (n=31)	8.9 $\pm$ 1.5	7.5 $\pm$ 0.8	-1.4
(หน่วย: %)	กลุ่มควบคุม (n=31)	8.8 $\pm$ 1.3	8.6 $\pm$ 1.2	-0.2
ระดับการมองเห็น (LogMAR)	กลุ่มทดลอง (n=31)	0.8 $\pm$ 0.3	0.4 $\pm$ 0.2	-0.4
	กลุ่มควบคุม (n=31)	0.9 $\pm$ 0.3	0.8 $\pm$ 0.3	-0.1
2. ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมและจิตสังคม				
ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n=31)	10.5 $\pm$ 2.1	17.8 $\pm$ 1.3	+7.3
	กลุ่มควบคุม (n=31)	10.2 $\pm$ 2.0	11.5 $\pm$ 1.8	+1.3
พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=31)	2.5 $\pm$ 0.5	4.2 $\pm$ 0.4	+1.7
	กลุ่มควบคุม (n=31)	2.6 $\pm$ 0.4	3.0 $\pm$ 0.5	+0.4
คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง (n=31)	2.8 $\pm$ 0.6	4.0 $\pm$ 0.5	+1.2
	กลุ่มควบคุม (n=31)	2.9 $\pm$ 0.5	3.2 $\pm$ 0.4	+0.3

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพของรูปแบบฯ เปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการทดลอง

ลำดับ	ตัวแปรผลลัพธ์ (Outcomes)	กลุ่ม ทดลอง (ค่าเฉลี่ย/ สัดส่วน)	กลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย/ สัดส่วน)	สถิติที่ใช้ (Statistic)	ค่าสถิติ (Value)	นัยสำคัญ (p-value)
1. ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcomes)						
1.1	ระดับน้ำตาลสะสม	7.0%	8.1% (Mean)	Independent t-	t=8.12	< 0.001

ลำดับ	ตัวแปรผลลัพธ์ (Outcomes)	กลุ่ม ทดลอง (ค่าเฉลี่ย/ สัดส่วน)	กลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย/ สัดส่วน)	สถิติที่ใช้ (Statistic)	ค่าสถิติ (Value)	นัยสำคัญ (p-value)
	(HbA1c)	(Mean)		test		
1.2	ระดับการมองเห็น (LogMAR)	0.42 (Mean)	0.53 (Mean)	Independent t- test	t= -3.50	0.001
1.3	สัดส่วนการมองเห็น	90.3%	51.6%	Chi-square (χ^2)	$\chi^2=10.98$	0.001
2. ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมและจิตสังคม (Behavioral & Psychosocial Outcomes)						
2.1	ระดับความรู้ด้าน สุขภาพ	17.75 (Adj. Mean)	11.58 (Adj. Mean)	ANCOVA (F)	F=186.20	< 0.001
2.2	พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	4.19 (Adj. Mean)	3.01 (Adj. Mean)	ANCOVA (F)	F=115.55	< 0.001
2.3	คุณภาพชีวิต	3.98 (Adj. Mean)	3.21 (Adj. Mean)	ANCOVA (F)	F=95.80	< 0.001

หมายเหตุ:

Adj. Mean คือ ค่าเฉลี่ยที่ปรับแล้วโดยควบคุมผลก่อนการทดลอง (Pre-test)

p < 0.001 หมายถึง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001.

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามระยะการพัฒนា ดังนี้

2.1 การอภิปรายผลสถานการณ์การพยาบาล จากการศึกษาพบว่าจุดแข็ง ด้านศักยภาพของพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยที่เน้นถึงความสำคัญของศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา^{16,17} อย่างไรก็ตาม ความท้าทายที่พบคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่ยังต่ำ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจตาเมื่อไม่มีอาการ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ โกนิญส์ ศรีทอง และคณะ¹⁸ ที่ชี้ให้เห็น

ว่าการขาดความรู้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการคัดกรอง¹⁹ นอกจากนี้ความต้องการพัฒนาระบบการดูแลแบบบูรณาการ ระหว่างแผนก ยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ World Health Organization (WHO)² และงานวิจัยอื่นที่เน้นย้ำความจำเป็นของการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัย²⁰

2.2 การอภิปรายผลการพัฒนาารูปแบบรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากการได้รับการออกแบบมาเพื่ออุดช่องว่าง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ และสอดคล้องกับแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO)²

วสารกองการพยาบาล

ที่เน้นการปรับโปรแกรมสุขภาพให้เข้ากับบริบทและวัฒนธรรมเฉพาะ ของกลุ่มเป้าหมาย (พระสงฆ์) โดยองค์ประกอบที่ 1 (การพัฒนาความตระหนักรู้): การใช้สื่อที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย²¹ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ องค์ประกอบที่ 2 และ 3 (ระบบและศักยภาพบุคลากร): การจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน (CPG)²² การใช้ IT Support System²³ และการจัดอบรม ทักษะการสื่อสารเชิงพุทธ⁸ ถือเป็นการยกระดับสมรรถนะของพยาบาล และเป็นหลักประกันให้การดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน (สภาการพยาบาล, 2561)²² และองค์ประกอบที่ 4 (กลไกการขับเคลื่อน): การมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและกลไกการประเมินผลทำให้รูปแบบการพยาบาลมีความยั่งยืนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง²⁴

2.3 การอภิปรายผลประสิทธิผลของรูปแบบผลการวิจัยยืนยันว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในมิติต่างๆ อย่างชัดเจน คือ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก (HbA1c และ LogMAR): ระดับ HbA1c ที่ลดลงเหลือ 7.0% และระดับ LogMAR ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติของ American Diabetes Association (ADA, 2023)²⁵ และ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (2564)²⁶ ที่เน้นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการป้องกันและชะลอการเสื่อมถอยของการมองเห็น 2) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง): คะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ เป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมที่เน้นการสร้างแรงจูงใจและความตระหนัก ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎี Self-efficacy ของ Bandura (1977)²⁷ ที่กล่าวว่าการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และ

3) คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจ: การที่คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อการบริการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญบ่งชี้ว่ารูปแบบการพยาบาลนี้เป็นการดูแลแบบองค์รวม⁶ ซึ่งไม่เพียงแต่รักษาอาการทางคลินิก แต่ยังตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมและวัฒนธรรมของพระสงฆ์ สอดรับกับหลักการจัดการบริการที่ว่าคุณภาพจะนำไปสู่ความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ^{28, 29}

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้: ควรส่งเสริมและขยายผลรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลสงฆ์และสถานพยาบาลทั่วประเทศ โดยเน้นการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังพระสงฆ์เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน

2. การวิจัยครั้งต่อไป: ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจประสบการณ์และความพึงพอใจเชิงลึกของพระสงฆ์เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบ รวมถึงศึกษาติดตามผลลัพธ์ของรูปแบบในระยะยาว (6 เดือน - 1 ปี) เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ คณะอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาชี้แนะให้คำปรึกษา หลักการวิจัยที่สมบูรณ์ถูกต้อง ขอพระคุณดร.มะลิวรรณ อังคินิตย์ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่กรุณาชี้แนะให้รายงานวิจัยมีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์ทุกระดับ น้องๆ พยาบาลที่สนับสนุนและร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ และขอพระคุณพระสงฆ์ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทุกท่านที่ร่วมวิจัย

References

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. World Health Organization. Blindness and vision impairment [Internet]. 2021. [cited 2025 Oct 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.
3. Thamkittirattanakul K. Monks and non-communicable diseases: situation and solutions. Journal of Public Health. 2019; 49(1): 1-13.
4. Hospital for Monks Medical Records Department. Statistics of monks with diabetic retinopathy in the Hospital for Monks 2023. (Internal Data) Thai.
5. National Office of Buddhism. Rules and guidelines for Buddhist monks. Bangkok: National Office of Buddhism; 2017. Thai.
6. Thitithammasith P, et al. Quality of life of diabetic patients receiving holistic care. Journal of Nursing Science and Health. 2020;43(3):67-79. Thai.
7. Nithiyanan W, et al. Development of an integrated diabetes care system at Nonghan Hospital. Journal of Nursing and Health, Srinakharinwirot University. 2018;11(3):11-23. Thai.
8. Jarumontee R, Panasuttha K, Thakudom K. Development of a program to promote knowledge and self-care behaviors among diabetic patients with foot complications. Journal of Public Health Nursing. 2021;35(1):77-90. Thai.
9. Bertalanffy L von. General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller; 1968.
10. Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE. Holistic nursing: A handbook for practice. 7th ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2016.
11. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press; 2001.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988. And Cohen J. Quantitative methods in psychology: A power primer. Psychol Bull. 1992;112(1):155–159.
13. Tapanee Singbawornnan. The effect of health promotion services on reducing lifestyle risk behaviors among employees in a workplace setting, Mueang Roi Et District, Roi Et Province. Journal of Environmental Education Medical and Health. 2024;1(4):xx-xx. Thai.
14. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(19):2013–2014.
15. Phuthong N, Ketmee W, Chairit P. Effectiveness of diabetic patient care by a specialized diabetic clinic. Journal of Nursing and Health, Srinakharinwirot University. 2019;11(3):11-23. Thai.

วารสารกองการพยาบาล

16. Sriraphong P, Umpanich S, Chuenchom N. Nursing capacity in caring for diabetic patients with ocular complications. *Nursing Journal*. 2019;43(3):11-23. Thai.
17. Srithong K, Jearajit C, Suksathit B, Phromchittipong C. Health literacy situation of Thai monks. *Journal of Nursing and Public Health*. 2021;35(1):1-13. Thai.
18. Department of Health. Guidelines for promoting health literacy and health behaviors. Bangkok: Ministry of Public Health; 2021. Thai.
19. Sunatda kachenchai, Mujjarin Asavapat. Development of an end-of-life care system for continuous home care in outpatients. *Journal of Academic Health Service Support*. 2021;17(1):27-36. Thai.
20. Rungruang S, Suraseni S, Mankarn A. Factors influencing health literacy of type 2 diabetic patients. *Journal of Academic Public Health*. 2018;27(6):1139-49. Thai.
21. The Thailand Nursing and Midwifery Council. Standards for nursing and midwifery. Nonthaburi: The Thailand Nursing and Midwifery Council; 2018. Thai.
22. Liwchaloemwong W, Nithiyanan W. Development of an integrated chronic disease care system (Thai). *Journal of Nursing and Health*. 2019;12(1):1-15.
23. Wongsuriya A, Poonperm C, Kaewatthana C. Factors affecting the workload of professional nurses in community hospitals. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima*. 2020;26(1):5-18. Thai.
24. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1):S1-S291.
25. Royal College of Ophthalmologists of Thailand. Clinical practice guideline for diabetic retinopathy. Bangkok: Royal College of Ophthalmologists of Thailand; 2021. Thai.
26. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2): 191–215.
27. Kotler P, Keller KL. Marketing management. 15th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2016.
28. Chantarasri P, Suwanthong T. Quality of nursing services and outpatient satisfaction. *Journal of Academic Public Health*. 2020;29(4):654-65. Thai.
29. Diabetes Association of Thailand. Clinical practice guidelines for diabetes 2023. Bangkok: Diabetes Association of Thailand; 2023. Thai.