

## บทความวิจัย

## บทบาทพยาบาลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11

### Nurses' Roles and Outcomes for Chronic Diseases in Primary Care Unit of Health Region 11

Received: June 24, 2020

Revised: Sep 10, 2020

Accepted: Sep 22, 2020

แก้วกาญจน์ บัวมาก พย.ม. (Kaewkan Buamak, M.N.S.)<sup>1</sup>เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์ ปร.ด. (Rewwadee Petsirasan, Ph.D.)<sup>2</sup>นัยนา หนูนิล ปร.ด. (Naiyana Noonil, Ph.D.)<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

**บทนำ:** พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการบริการระดับปฐมภูมิในการจัดการโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพของผู้รับบริการ ภายใต้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยสภาการพยาบาล เรื่อง บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 42 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2562 จากแบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย:** พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 11 ขึ้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 88.10 และมีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพียง ร้อยละ 21.43 ระดับบทบาทของพยาบาลปฏิบัติมากที่สุด คือ งานให้ความรู้รายบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (M = 82.02, SD = 24.12) รองลงมา งานสนับสนุนครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง (M = 79.64, SD = 25.09) และงานติดตามการกินยาและให้ได้รับยาต่อเนื่อง (M = 78.21, SD = 26.08) สำหรับผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และมีความถี่เท่ากับศูนย์ ได้แก่ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่าส่วนสูง(ซม.)/2) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่จากผู้ส่งสัปดาห์ (ทำ Home Blood Pressure Monitoring, HBPM)

ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

<sup>1</sup>Corresponding author นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ E-mail: Kaewkan.bua@gmail.com

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ E-mail: rewvadee.p@psu.ac.th

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ E-mail: nnaiyana@hotmail.com  
School of Nursing, Walailak University, Nakhon Si Thammarat, Thailand.

**สรุปผล:** บทบาทสำคัญของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การให้ความรู้ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว และส่งเสริมการรับประทายาต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะ:** ควรส่งเสริมการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแก่พยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ สุขภาพ โดยมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงของภาวะอ้วนลงพุงและไขมันในเลือดสูงในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

**คำสำคัญ:** บทบาทพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หน่วยบริการปฐมภูมิ

## Abstract

**Introduction:** Registered nurses are health personnel who play a major role in primary care services in chronic care management to achieve health outcomes of clients under the policy of non-communicable diseases (NCDs) prevention and control. This study was part of the Thailand Nursing and Midwifery Council Research Project entitled 'Roles and Responsibilities of Nurses in Driving Primary Health Care Systems'.

**Research objectives:** This study aimed to investigate nursing roles, and outcomes in their work in caring for those with chronic disease in the primary care setting of Health Region 11.

**Research methodology:** This study used a cross-sectional descriptive design. Sample consisted of 42 nurses working to care for patients with chronic diseases at Health Region 11. Data were collected from April to June 2019 using a set of questionnaires including a nurse's role in caring for patients with chronic diseases, and a questionnaire on the outcome of working indicators related to chronic NCDs. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean (M), and standard deviation (SD)).

**Results:** In Health Region 11, there is 88.10% of registered nurse practitioners working to care for patients with chronic diseases. Only 21.43% were specialized training in chronic disease care. In terms of nursing roles, the most common general role was providing individual knowledge for behavioral modification (M = 82.02, SD = 24.12), followed by family support for chronic care (M = 79.64, SD = 25.09), and monitoring regular medication and ensuring medication adherence (M = 78.21, SD = 26.08). According to chronic NCDs indicators, the unsuccessful work performance and no frequency were as follows: rate of diabetic patients with LDL testing and LDL < 100 mg/dl; diabetic patients with metabolic syndrome; and percentage of new patients with high blood pressure out of suspected patients (Home Blood Pressure Monitoring, HBPM)

**Conclusions:** In primary care unit, the important roles of nurses in caring for chronic patients include health education, promoting family and patients' participation, and monitoring medication adherence.

**Implications:** Specialty and chronic disease management training for nurses should be promoted to enhance quality of healthcare service with a focus on lowering risk for metabolic syndrome and hyperlipidemia in diabetic patients.

**Keywords:** nurses' roles, chronic care, primary care unit

## บทนำ

การป้องกันและลดการเกิดโรคเรื้อรังเป็นเป้าหมายสำคัญระดับสากลและระดับชาติ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2556-2563<sup>1</sup> (global action plan for NCD prevention and control 2013-2020) เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยง และลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>2</sup> ซึ่งประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนโรคไม่ติดต่อในระดับโลก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อเป็นทิศทางขับเคลื่อนสู่การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยมีการพัฒนาระบบทีมการทำงานของสหสาขาวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ คือคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ทำให้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทความรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อยกระดับคุณภาพของการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนมากขึ้น<sup>1</sup> มีการกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง<sup>2</sup> และกำหนดตัวชี้วัดภายใต้แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service plan) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยแล้วให้อยู่กับโรคได้ดี การป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน หากมีภาวะแทรกซ้อนสามารถดูแลให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด<sup>3</sup> และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ<sup>4</sup>

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทในการดำเนินงานขับเคลื่อนบริการระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ กองการพยาบาล<sup>5</sup> ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งกำหนดโดยใช้กรอบลักษณะงาน และหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ปฏิบัติ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการปฏิบัติการ 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการประสานงาน และ 4) ด้านการบริการ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลชุมชน เป็นการสะท้อนปรัชญาความเชื่อ และค่านิยมพื้นฐานการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม และการดูแลต่อเนื่องทุกมิติ ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้<sup>6</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการ

จัดการโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและทีมสุขภาพ โดยกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระดับปฐมภูมิ มีการประเมิน ควบคุม ติดตาม ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง การให้ความรู้เกี่ยวกับยา การจัดการโรค การส่งเสริมสุขภาพ มีแผนการดูแล และการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งการให้คำปรึกษา ซึ่งอยู่ภายใต้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มาตรฐานในการจัดการปัญหาสุขภาพเรื้อรัง<sup>7,8</sup> นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลมีบทบาทดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งเชิงรับและเชิงรุก ได้แก่ การให้คำปรึกษา การประสานส่งต่อ การติดตามต่อเนื่อง การพิทักษ์สิทธิ์ และการสนับสนุนพลังอำนาจในครอบครัว<sup>9</sup> ตลอดจนมีการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี<sup>10</sup> และบทบาทพยาบาลปฐมภูมิในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปฐมภูมิ ตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน<sup>11</sup> ในการสร้างหลักประกันสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี เห็นได้ว่าบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการขยายบทบาทกว้างขึ้น พยาบาลมีการปฏิบัติงานทั้งในหน่วยบริการ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยพยาบาลต้องสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ<sup>6</sup>

สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมาของเขตสุขภาพที่ 11 มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางตัวชี้วัดต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ผู้ป่วยเบาหวานที่น้อยกว่าร้อยละ 60<sup>12</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>13</sup> แต่ในระดับประเทศยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ

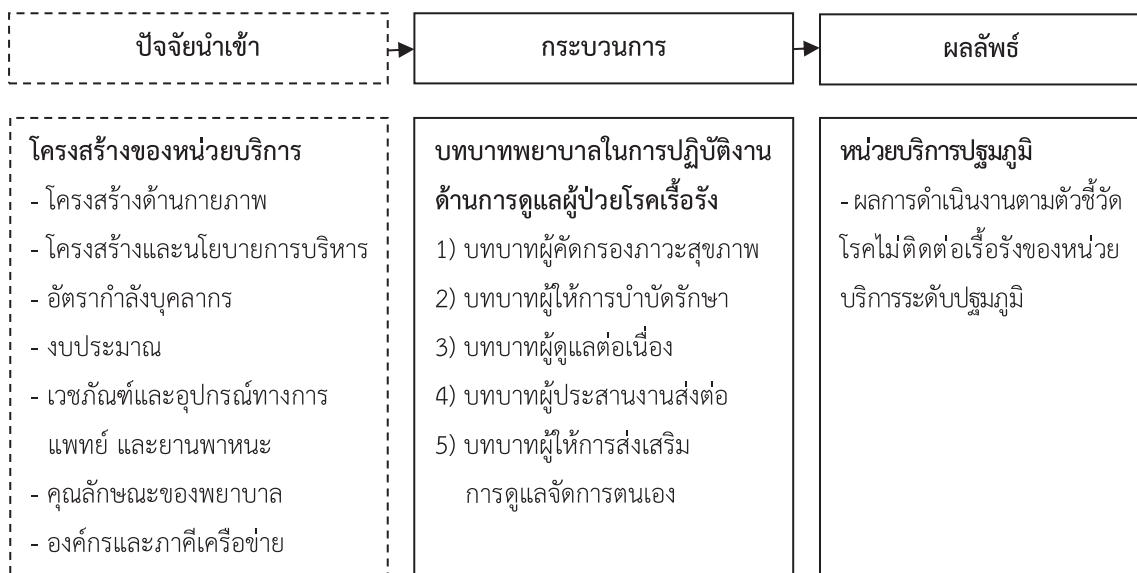
เขตสุขภาพที่ 11 จึงสนใจศึกษาบทบาทพยาบาลและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสะท้อนคุณภาพการดูแลที่บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสร้างแรงจูงใจให้คงไว้ซึ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อันนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้น และตอบสนองลักษณะของการให้บริการระดับปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ และเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาภายใต้กรอบตามแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบของ Donabedian<sup>14</sup> ซึ่งศึกษากระบวนการ (process) พยาบาลเวชปฏิบัติมีขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ 1) บทบาทผู้คัดกรองภาวะสุขภาพ 2) บทบาทผู้ให้การบำบัดรักษา 3) บทบาทผู้ดูแลต่อเนื่อง 4) บทบาทผู้ประสานงานส่งต่อ และ 5) บทบาทผู้ส่งเสริมการดูแลจัดการตนเอง และ ด้านผลลัพธ์ คือ ผลที่เกิดจากการให้บริการงานโรคเรื้อรังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีการประเมินผลลัพธ์เชิงเทคนิค (technical outcome) ที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแล คือ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของหน่วยงาน ร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินสภาพผู้ป่วยวางแผน ประสานงาน ติดตาม และประเมินแนวทางการจัดการดูแล ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารและแหล่งประโยชน์ที่มี ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านคุณภาพการดูแลและความคุ้มค่าของสถานบริการ<sup>15</sup> ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

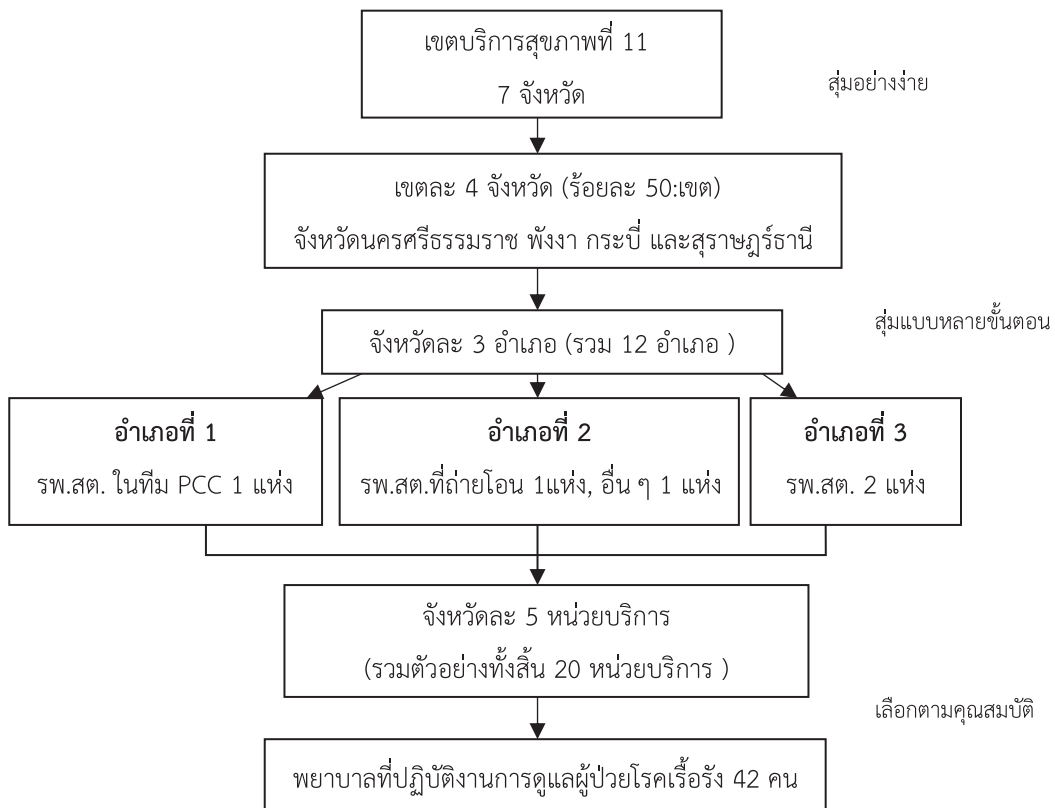
การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive research) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยสภากาการพยาบาล: บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ<sup>16</sup>

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวนทั้งหมด 869 คน<sup>17</sup>

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 โดยมีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยสูตรจากค่าระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ช่วงความคลาดเคลื่อน 0.15<sup>18</sup> ได้หน่วยบริการไม่น้อยกว่า 20 แห่ง ซึ่งเป็นสัดส่วนของโครงการวิจัยบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของสภากาการพยาบาล<sup>16</sup>

ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้พยาบาลทุกคนที่อยู่ในหน่วยบริการที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน และสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้ 1) สุ่มเลือกจังหวัดจำนวน 4 จังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร ผลจากการสุ่ม ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ และสุราษฎร์ธานี 2) สุ่มเลือกอำเภอ จังหวัดละ 3 อำเภอ รวม 12 อำเภอ 3) สุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามลักษณะการกระจายของโครงสร้างการดำเนินงาน มีทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ดังนี้ อำเภอที่ 1 เลือกแบบเจาะจงคลินิกหมอครอบครัว (PCC) 1 แห่ง อำเภอที่ 2 เลือกแบบเจาะจง รพ.สต.ที่มีการกระจายอำนาจ รพ.สต.สู่งค์การบริหารการปกครองท้องถิ่น (อปท.) 1 แห่ง ในกรณีที่ไม่ให้สุ่มเลือก รพ.สต.ทั่วไปแทน และสุ่ม รพ.สต.ทั่วไป อีก 1 แห่ง และอำเภอที่ 3 สุ่ม รพ.สต.ทั่วไป 2 แห่ง รวม



แผนภาพที่ 2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เป็น 5 แห่งต่อจังหวัด จำนวน 20 หน่วยบริการ 4) ตรวจสอบทะเบียนรายชื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตัวอย่างทั้ง 20 หน่วยบริการ และเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ (eligible criteria) ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรังใน รพ.สต.ที่เป็นพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 1 ปี 2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 42 คน ดังแผนภาพที่ 2

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึก โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดคำถาม และเนื้อหาตามประเด็นของตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งพัฒนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะทำงานโครงการวิจัยสภาการพยาบาล เรื่อง บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ<sup>16</sup> ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อความแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การขึ้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ตำแหน่งงานปัจจุบัน รายได้จากการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่วงเวลาที่ท่านรับผิดชอบปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการแห่งนี้ ประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) บทบาทพยาบาลในกระบวนการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ โดยการประมาณค่าระดับตัวเลข ระบุระดับบทบาทในการดำเนินกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 100 คะแนน แปลผลตามระดับคะแนนดังนี้ ไม่มีบทบาทเลย (0) มีบทบาทน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน) มีบทบาทปานกลาง (26-50 คะแนน) มีบทบาทมาก (51-75 คะแนน) มีบทบาทมากที่สุด

(76-100 คะแนน) และแบบเติมคำตอบระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดทำโดยผู้วิจัยอ้างอิงจากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561<sup>19</sup> จำนวน 31 ข้อ โดยเป็นแบบเติมคำตอบร้อยละของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 20 หน่วยบริการ แปลผลค่าร้อยละของผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดตามเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัดแบ่งเป็น ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ การแปลผลคะแนนคิดค่าร้อยละของหน่วยบริการทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ในการศึกษาคครั้งนี้ พบว่า มีข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สามารถระบุได้ครบถ้วนจำนวน 25 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติชุมชนจำนวน 2 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI) ของเครื่องมือทั้งหมด ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 1 ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยง Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.95

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่เอกสารรับรอง WUEC-19-035-01 วันที่ 6 มีนาคม 2562 ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์กระบวนการวิจัย ประโยชน์ และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือปฏิเสธในการตัดสินใจ

เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผล  
กระทบใด ๆ โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บรักษาเป็นความ  
ลับโดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด และจะนำเสนอผล  
การวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีภาวะระบุชื่อ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อสารถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ และสุราษฎร์ธานี และผู้อำนวยการ  
การหน่วยบริการปฐมภูมิที่สุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาต  
เก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าพบพยาบาลที่หน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การ  
รวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีที่  
ผู้เข้าร่วมการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีการเซ็นยินยอม  
ในการเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง  
โดยขอความร่วมมือกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น  
เมื่อได้รับการยินยอมจึงให้ตอบแบบสอบถามบทบาทพยาบาล  
ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนที่ 1 โดยอิสระใช้เวลาประมาณ  
30 นาที เมื่อเสร็จแล้วใส่ซองปิดผนึกส่งกลับให้ผู้วิจัยโดยตรง  
แบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนที่ 2 โดยพยาบาลผู้รับ  
ผิดชอบงานหลักโรคเรื้อรัง จำนวน 20 หน่วยบริการ โดย  
อิสระใช้เวลาประมาณ 30 นาที เมื่อเสร็จแล้วใส่ซองปิดผนึก  
ส่งกลับให้ผู้วิจัยโดยตรง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา  
ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และ  
ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นผู้รับ  
ผิดชอบหลักงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 71.43 รองลงมา  
เป็นผู้รับผิดชอบรอง ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง  
ร้อยละ 95.24 มีอายุเฉลี่ย 43.50 (SD = 8.00) ร้อยละ 50  
อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพียง 6 คน ร้อยละ 14.29  
ส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 88.10  
ส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ  
80.96 รายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 39,963.95 บาท (SD = 8556.35)  
มีประสบการณ์การทำงานพยาบาล เฉลี่ย 21.10 ปี (SD =  
8.72) ประสบการณ์การทำงาน ณ หน่วยบริการสุขภาพ  
ปฐมภูมิ เฉลี่ย 9.30 ปี (SD = 7.54) มีประสบการณ์การทำงาน  
ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ เฉลี่ย  
9.79 ปี (SD = 7.65) มีเพียงหนึ่งในห้า (ร้อยละ 21.43)  
มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. บทบาทพยาบาลในกระบวนการปฏิบัติงานด้าน  
การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพ  
ที่ 11 พบว่า ภาพรวมพยาบาลปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย  
โรคเรื้อรังอยู่ในระดับมาก (M = 76.38, SD = 27.60)  
มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในงานให้ความรู้รายบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม (M = 82.02, SD = 24.16) รองลงมา งานสนับสนุน  
ครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง (M = 79.64, SD =  
25.09) และงานติดตามการกินยาและให้ได้รับยาต่อเนื่อง  
(M = 78.21, SD = 26.08) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ  
งานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในชุมชน (M = 73.21,  
SD = 32.19) ดังตารางที่ 1

3. ผลลัพธ์การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรค  
เรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้  
วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข้อมูล ปี  
พ.ศ. 2561) พบว่า ตัวชี้วัดที่มีความถี่ของหน่วยบริการที่ผ่าน  
เกณฑ์มากที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 75.00) ได้แก่ ร้อยละของ  
ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า  
และร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน  
ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด  
(CVD Risk) สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีความถี่ของ  
หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์เท่ากับศูนย์ ได้แก่ อัตราผู้ป่วย  
เบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า  
100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ  
อ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่าส่วนสูง (ซม.)/2) ร้อยละของ  
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สลับป่วย (ทำ Home  
Blood Pressure Monitoring) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในกระบวนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n = 42)

บทบาทในกระบวนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	Min	Max	Mean	SD	ระดับ
1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในชุมชน	10	100	73.21	32.19	มาก
2. ตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อรังเบื้องต้นแก่ผู้ที่มาใช้บริการที่หน่วยงาน	10	100	76.33	28.13	มากที่สุด
3. ให้ความรู้รายบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	20	100	82.02	24.12	มากที่สุด
4. สนับสนุนครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง	20	100	79.64	25.09	มากที่สุด
5. จัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง	20	100	71.07	29.54	มาก
6. ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและการรักษาต่อเนื่อง	20	100	77.50	28.72	มากที่สุด
7. ติดตามอาการ ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อน	20	100	76.79	25.66	มากที่สุด
8. ติดตามการรับประทานยาและให้ได้รับยาต่อเนื่อง	20	100	78.21	26.08	มากที่สุด
9. สอนวิธีประเมินอาการและจัดการอาการแก่ผู้รับบริการ และครอบครัว	20	100	77.62	25.04	มากที่สุด
10. ดูแลและเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	20	100	73.33	28.94	มาก
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>76.38</b>	<b>27.60</b>	<b>มากที่สุด</b>

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 20)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	(ร้อยละ)	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	> 90	14	70.00	6	30.00	
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	> 40	3	15.00	17	85.00	
3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ 60	0	0.00	20	100.00	
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	> 60	10	50.00	10	50.00	
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	> 60	15	75.00	5	25.00	
6. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg	≥ 60	13	65.00	7	35.00	
7. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวมากกว่าส่วนสูง(ซม.)/2)	≤ 10	0	0.00	20	100.00	



ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 20) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	(ร้อยละ)	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
8. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	< 2	14	70.00	6	30.00
9. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	≥ 90	13	65.00	7	35.00
10. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	< 2.40	6	30.00	14	70.00
11. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	≥ 5	11	55.00	9	45.00
12. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	> 90	13	65.00	7	35.00
13. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	> 50	8	40.00	12	60.00
14. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	> 2.5	9	45.00	11	55.00
15. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ 82.5	15	75.00	5	25.00
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี	> 40	2	10.0	18	90.00
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี	> 50	5	25.0	15	75.00
18. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	≥ 90	1	5.00	19	95.00
19. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	≥ 90	1	5.00	19	95.00
20. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	≥ 10	7	35.00	13	65.00
21. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥ 5	6	30.00	14	70.00
22. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	> 2.5	1	5.00	19	95.00
23. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย (ทำ Home Blood Pressure Monitoring)	≥ 90	0	0.00	20	100.00
24. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่มี CVD Risk ≥ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	≥ 40	7	35.00	13	65.00
25. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสงบหรือลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	≥ 30	3	15.00	17	85.00

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 2-3 คนต่อหน่วยบริการ มีเพียง 1 ใน 5 ที่มีประสบการณ์การอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีศักยภาพต่อการให้บริการดังกล่าว แต่ยังมีข้อจำกัดและพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากจำนวนบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีบทบาทและความรับผิดชอบที่หลากหลายน่าขึ้น ทั้งงานการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน การจัดการโรคเรื้อรัง การดูแลระยะยาว และการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawaengdee, Sarakshetrin, Rajataram, Chantra, Kunlaka, Rajataramya และคณะ<sup>20</sup> พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องรับภาระงานเกือบทุกงาน ทั้งงานที่ตรงตามบทบาทวิชาชีพ และงานวิชาชีพอื่น ทำให้เวลาที่จะให้บริการสุขภาพประชาชนลดลง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งสะท้อนคุณภาพการดูแล และคุณภาพการบริการของพยาบาล

เมื่อศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พยาบาลปฏิบัติบทบาทในการให้ความรู้รายบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด เมื่อเทียบกับบทบาทอื่น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุ่งเน้นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล<sup>21</sup> ความรู้ของพยาบาลจะช่วยเสริมความรู้พื้นฐานเดิมของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจมากขึ้น<sup>7</sup> เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติจะสามารถบูรณาการความรู้ทางด้านการแพทย์ และการดูแลแบบองค์รวมได้ดี<sup>4</sup> และมีการให้บริการที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ ทำให้ประชาชนกล้าพูดกล้าซักถาม พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแลอย่างถูกต้อง และครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการได้ดี เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง<sup>8,13</sup> ซึ่งการให้ความรู้พร้อมการฝึกทักษะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นสามารถจัดการตนเองควบคุมโรคได้<sup>22</sup> ในกระบวนการคัดกรองภาวะ

สุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยคัดกรองในชุมชน ทำให้พยาบาลปฏิบัติบทบาทในการคัดกรองในชุมชนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับบทบาทอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง มีความถี่ของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 70 และร้อยละ 60 ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มต้น รวมทั้งประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาความต้องการ ความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง และจัดทำแผนการดูแล (care plan) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และแต่ละระยะของโรคเรื้อรังนั้น ๆ<sup>23</sup>

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ตัวชี้วัดที่มีความถี่ของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดเท่ากัน ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เนื่องจากในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดการบริการคลินิกโรคเรื้อรัง มุ่งเน้นดูแลสุขภาพยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ โดยมีแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ มาช่วยในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย เป็นการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เพื่อลด CVD Risk สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวมากกว่าส่วนสูง (ซม.)/2) ซึ่งการศึกษาค้นคว้า บทบาทพยาบาลในกระบวนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ให้ความรู้รายบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สนับสนุนครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และสอนวิธีประเมินอาการและจัดการอาการแก่ผู้รับบริการ และครอบครัว การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว แต่ตัวชี้วัดในการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะอ้วนลงพุงและ

ไขมันในเลือดสูง ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ อยู่ในวัยสูงอายุ และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้สูงอายุ เริ่มจะมีปัญหาด้านความจำ ความคิด ที่อาจเกิดตามอายุที่มากขึ้น และภาวะของโรคที่รุนแรงขึ้น ผู้สูงอายุ อาจไม่สามารถจัดการตนเองได้ตามลำพังควรให้ผู้ดูแล ครอบครัว มีส่วนร่วมในการกำกับดูแล<sup>24</sup> และร้อยละของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ส่งสัยป่วย (ทำ Home Blood Pressure Monitoring) ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องมาจากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ให้บริการไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดัน ที่ต้องใช้ทั้งงานคัดกรอง งานรักษาพยาบาลในคลินิกเรื้อรัง และต้องใช้ในการติดตามกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ส่งผล การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิผลลัพธ์ด้านตัวชี้วัดการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 65 แต่ผลลัพธ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ส่งสัยป่วยความดันโลหิตสูงมีการทำ Home Blood Pressure Monitoring ไม่ผ่านเกณฑ์ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังมีเพียง 1 ใน 5 (ร้อยละ 21.43) ผ่านการอบรมเฉพาะทาง การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความรู้ของพยาบาลจะช่วยเสริมความรู้พื้นฐานเดิมของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจมากขึ้น<sup>7</sup> การพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการโรคเรื้อรังได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ<sup>25</sup>

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ แสดงให้เห็นถึงระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สะท้อนการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งประกอบด้วย 5 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทผู้คัดกรองภาวะสุขภาพ 2) บทบาทผู้ให้การบำบัดรักษา 3) บทบาทผู้ดูแลต่อเนื่อง 4) บทบาทผู้ประสานงานส่งต่อ 5) บทบาทผู้ส่งเสริมการดูแลจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะและทักษะพยาบาลวิชาชีพในงานโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของงานโรคเรื้อรัง กำหนดแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานโรคเรื้อรัง และความ

ก้าวหน้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. กลุ่มที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 สรุปผลอ้างอิงได้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษาเท่านั้น จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรทั้งหมดได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การคัดกรองภาวะสุขภาพ การบำบัดรักษา การดูแลต่อเนื่อง การประสานงานส่งต่อ โดยเฉพาะการส่งเสริมการดูแลจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดภาวะไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุงที่ผลลัพธ์ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิในงานโรคเรื้อรัง

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อบรรลุเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ

### กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (สัญญาเลขที่ 18/2562) และขอขอบคุณสภาการพยาบาลที่สนับสนุนเครื่องมือและงบประมาณการวิจัย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

## References

1. Primary Care Cluster Division. Guideline primary care cluster service. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. (in Thai).
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
3. Bureau of Non-Communicable Disease. National 5-year non-communicable disease prevention and strategic Plan 2017-2021. Bangkok: Emotion Art; 2016. (in Thai).
4. Pérez Rivas FJ, Martín-Iglesias S, Pacheco del Cerro JL, Minguet Arenas C, García López M, Beamud Lagos M. Effectiveness of nursing process use in primary care. *Int J Nurs Knowl* 2016;27(1):43-8.
5. Nursing Division. Role and performance of nurses. Nonthaburi: Suetawan; 2018. (in Thai).
6. Nursing Division. Nursing standards in the community. Nonthaburi: Suetawan; 2016. (in Thai).
7. Lukewich J, Edge DS, Vandenberg E, Tranmer J. Nursing contributions to chronic disease management in primary care. *J Nurs Adm* 2014;44(2):103-10.
8. Norful A, Martsolf G, de Jacq K, Poghosyan L. Utilization of registered nurses in primary care teams: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2017;74:15-23.
9. Chunthai K. Primary care nurses with the role in primary care cluster team towards the sustainability of the public health system [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 19]; Available from: [http://www.nursing.go.th/?page\\_id=62&page=2](http://www.nursing.go.th/?page_id=62&page=2) (in Thai).
10. Sindhu S, Wongrot P. Case management of patients with diabetes and high blood pressure. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Wattana; 2014. (in Thai).
11. Narasri P, Chaladthanyagid K, Piaseu N. Nurses' roles in primary care management of noncommunicable diseases toward sustainable development goals. *Rama Nurs J* 2017;23(1):27-43. (in Thai).
12. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Information in response to the Service Plan for Non-communicable Diseases [internet]. 2018 [cited 2018 Nov 6]; Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b)
13. Tumsawad B, Rattannajarana S, Sakulkoo S. Professional nurses' competencies in caring for patients with chronic illness, general and regional hospitals. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2013;21(3):36-47. (in Thai).
14. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988;260(12):1743-48.
15. Luecha W, Benjawattananon S, Pesee K, Rakmani P. The development of health care system for diabetes mellitus patients in chaiyaphum hospital. *Journal of Nursing Division* 2011;1:31-41. (in Thai).
16. Junprasert S, Khunlarntanadee S, Piaseu N, Noonil N, Jaraepapal U, Akwarangkoon S, et al. Research project on the roles and responsibilities of nurses in driving the primary health care system. Bangkok: Council of Nursing; 2019. (in Thai).
17. Posri R. Statistics for research. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2006. (in Thai).

18. Sarakshetrin A, Sumpawana A, Suvannarat K. Role performance of professional nurses in primary care unit. *Journal of Nursing Division* 2010;37(3):52-63. (in Thai).
19. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Information in response to the Service Plan for Non-communicable Diseases [internet]. 2018 [cited 2018 Nov 6]; Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b)
20. Sawaengdee K, Sarakshetrin A, Rajataram B, Chantra R, Kunlaka S, Rajataramya B, et al. A study of workload, sufficiency of manpower and human resource management in district health promotion hospital. *Journal of Health and Nursing Research* 2019;35(2):174-83. (in Thai).
21. Sarakshetrin A, Sumpawana A, Suvannarat K. Role performance of professional nurses in primary care unit. *Journal of Nursing Division* 2010;37(3):52-63. (in Thai).
22. Likhitluecha N, Atthachaiwat A, Wongsuvansiri S, Sathira-angkura T, Leelawong S. Development of care management model for patients with uncontrolled diabetes. *Journal of Nursing Division* 2010;44(2):144-58. (in Thai).
23. Junhom B, Wivatvanit S. Nurse's roles in community hospital according to thailand 4.0. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2018;30(3):116-29. (in Thai).
24. Tipkanjanaraykha K. Self management in older adults with metabolic syndrome. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2016;32(3):122-30. (in Thai).
25. Suwanasaeng N, Yingyoud P. Primary care cluster: concept and management of registered. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2020;35(1):5-17. (in Thai).