

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการปรับปรุงคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10

วนิดา เสนามนต์ พย.ม.^{1*},
พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย ปร.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10 ทั้งหมด 68 แห่ง จำนวน 92 คน และเพื่อ 2) เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีระหว่างพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) หลักสูตร 4 เดือน กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 46 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 ทดสอบความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ Independent t- test

ผลการวิจัย: พบว่า พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ปฏิบัติบทบาทโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.83, S.D. = 0.53) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน ปฏิบัติบทบาทโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D. = 0.69) ผลเปรียบเทียบ 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) มีการปฏิบัติบทบาทในระดับสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{90} = 4.07, p < .001$) ดังนั้น ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) หลักสูตร 4 เดือน เพื่อให้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

คำสำคัญ: บทบาทการจัดการรายกรณี พยาบาลผู้จัดการรายกรณี คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding author e-mail: Wanidasa@kkumail.com

วันที่รับ (received) 22 ม.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 4 มี.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 11 มี.ค. 2567

Practice Roles of Nurse Case Managers for Quality Improvement of Diabetic Patient Care in Health Region 10 Community Hospitals

Wanida Sanamon M.N.S.^{1*},

Peerapong Boonsawatgulchai Ph.D.²

Abstract

This descriptive research had two objectives. First, to study the practice roles of 92 Registered nurse case managers (RN-NCM) in relation to quality improvement in the care of diabetic patients. The participating RN-NCMs worked in diabetic clinic in the Outpatient Departments of 68 community hospitals under the 10th Health region. Secondly, to compare the management practice roles between RN-NCMs receiving training in a 4-month program (Diabetes [DM] and Hypertension [HT]) and RNs working in diabetic clinics. The study's participants were divided into two groups with 46 patients in each. The participants were recruited based on the study's inclusion criteria. Research instruments included a general information questionnaire and a questionnaire asking about management practice roles. The content validity of the management practice role questionnaire was assessed by five experts and a Content Validity Index (CVI) of 0.96 was achieved. Reliability was tested by analyzing the Cronbach's alpha coefficient, which was 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics, frequencies, percentages, means, standard deviations, and independent t-tests.

Results: The study showed that the RN-NCM (DM and HT) performed all the aspects of their practice roles at a high level (Mean = 3.83, S.D. = 0.53). Whereas, the RNs working in the diabetes clinics only performed all the aspects of practice roles at a moderate level (Mean = 3.30, S.D.= 0.69). The RN-NCM (DM and HT) had a statistically significantly higher level of practice role performance than the RNs working in the diabetes clinics ($t_{90} = 4.07$, $p < 0.001$). Therefore, the RNs who care for diabetic patients should be RN-NCM (DM and HT) who taken the 4-month training program to gaining the knowledge and specialized skills required for diabetic care, which will result in more effective and efficient diabetic management outcomes.

Keywords: roles of nurse case manager, nurse case manager, quality of care for diabetic patients

¹Master's Degree Nursing Student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Corresponding author e-mail: Wanidasa@kkumail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก จากการติดตามสถานการณ์โรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2566 จำนวนประชากรโลกทั้งหมด ประมาณ 8,044,455,000 คน พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก 5 วินาที และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี ในปีพ.ศ. 2563 ขึ้นทะเบียนในระบบคลินิกโรคเรื้อรังจำนวน 3.3 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อแสนประชากร) และจากการคาดการณ์ความชุกของโรคเบาหวานภายในปีพ.ศ. 2583 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน² การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการสูญเสียงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยทางด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาลโดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตเรื้อรัง ถูกตัดขาหรือถูกตัดอวัยวะบางส่วนในร่างกายไป ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ ต้นทุนในการรักษาที่สูงขึ้นถือเป็นภาระของประเทศเฉลี่ย 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคร่วม อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและ หลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ภาครัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยรวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี³

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (แผนปี 2554 – 2563) มุ่งเน้นลดปัญหาโรคเรื้อรังที่สำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง มีการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับ เชื่อมโยงเครือข่ายอย่างครอบคลุม แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค รวมถึงสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันกับทีมเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴

จากการติดตามผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพ ที่ 10 จำนวน 68 แห่ง ซึ่งมี 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร เป้าหมายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าการให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานโดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ยังไม่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) (Nurse case manager Diabetes & Hypertension : NCM DM & HT) เนื่องจากไม่มีหน่วยงานจัดอบรมและพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในระบบ เนื่องจากเกษียณอายุราชการ ลาออก ย้ายหรือเปลี่ยนงาน รวมถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นหัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้างาน การดำเนินงานจึงเป็นการเรียนรู้จากคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน จากผู้ที่มีประสบการณ์หรือจากประสบการณ์การปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา ยาวนาน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลหลายๆแห่งยังไม่สามารถดำเนินการให้ผ่านตัวชี้วัดได้ตามเป้าหมาย⁵

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และเรื้อรังในปริมาณที่สูงขึ้นทุกปี จากสถิติรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรงพยาบาลชุมชน

เขตสุขภาพที่ 10 ในปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบว่า ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเกณฑ์เป้าหมาย ≥ 50 ผลลัพธ์ที่ได้ คิดเป็นร้อยละ 33.68, 31.07 และ 35.62 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานปีงบประมาณ 2564-2566 ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางตา คิดเป็นร้อยละ 2.94, 1.56 และ 1.94 ตามลำดับ ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 7.33, 3.82 และ 5.09 ตามลำดับ ตรวจพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 3.44, 3.51 และ 4.11 ตามลำดับ และร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษานอนในโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia คิดเป็นร้อยละ 3.21, 3.13 และ 2.41 ตามลำดับ⁵ ซึ่งผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงแนวทางการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพพบว่า แนวคิดการจัดการรายกรณีเป็นกลยุทธ์ในการนำมาใช้จัดการกับปัญหาโรคเรื้อรัง เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก เกิดขึ้นครั้งแรกและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Chronic care model การใช้กระบวนการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ Motivational Interviewing (MI) เสริมพลังในการดูแลผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจังโดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดี และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับปัญหายาวัชรปรากฏผล⁶ ได้ศึกษาผลของการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต่อผลลัพธ์การจัดการรายกรณีพบว่า พยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรมจำนวน 55 คน หลังผ่านการฝึกอบรมคะแนนผลลัพธ์การจัดการรายกรณีด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้ ด้านคุณค่า และผลลัพธ์โดยรวมสูงกว่า ก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการรายกรณีโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดี มีความรู้เกี่ยวกับโรค เจตคติต่อโรค และมีการจัดการตนเองได้เป็นอย่างดี ความพึงพอใจในบริการ⁷⁻⁹

การนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในขั้นตอนการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ การประสานงาน ติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สามารถลดโอกาสของการกลับมารับการรักษาซ้ำในระยะเวลา 72 ชั่วโมงและ 28 วันได้¹⁰ และจากประสบการณ์การทำงานจริงของผู้วิจัยการดำเนินงานก่อนเข้ารับการอบรม การปฏิบัติงานได้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจากคู่มือเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน และเรียนรู้จากการสอน ของรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ ผลการประเมินการดำเนินงาน NCD คุณภาพในปี 2558 อยู่ในระดับดี แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ในภายหลังที่ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง NCM DM & HT และได้นำความรู้มาใช้ในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยรายบุคคลในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 50 ราย ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 300 mg/dl และมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ภายหลังได้รับการจัดการรายกรณีตามบทบาท ให้ความรู้เป็นรายบุคคล และจัดการทรัพยากรในการดูแลให้เหมาะสมให้การดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และประสานการดูแลต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (Fasting blood sugar : FBS) อยู่ในระดับ 80-140 mg/dl จำนวน 32 ราย ระดับ 141-180 mg/dl จำนวน 15 ราย และในระดับมากกว่า 180 mg/dl จำนวน 3 ราย และมีค่าไตลดลงเป็นระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 14 ในกลุ่มที่ยัง ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี สาเหตุจากวิธีการดำเนินชีวิต อาชีพที่ต้องใช้แรงงานตีเครื่องตีหมูกำลัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการจัดการรายกรณีสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และในด้านผลลัพธ์ การดำเนินงานดูแลคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้าในผู้ป่วยเบาหวานผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกตัวชี้วัด และในปี พ.ศ.2566 ผลการประเมิน การดำเนินงาน NCD คุณภาพอยู่ในระดับ

ดีมากซึ่งผลลัพธ์ที่ได้แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้วิธีการจัดการรายกรณีเป็นวิธีการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะเฉพาะโรค จะช่วยให้ผลลัพธ์ของการดูแล ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นจึงเห็นได้ชัดว่าการดูแลผู้ป่วยโดยการจัดการรายกรณี พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ต้องมีองค์ความรู้ มีสมรรถนะและทักษะในการจัดการเฉพาะด้าน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ให้บรรลุตามเป้าหมายของการดูแล โดยประยุกต์ใช้บทบาทหลักๆสำคัญ 5 ด้านได้แก่ 1) บทบาททางคลินิกและการดูแล 2) บทบาทด้านการจัดการ 3) บทบาทด้านการเงิน การจัดการทรัพยากร 4) บทบาทการสื่อสารเพื่อการรักษาและจัดการข้อมูล และ 5) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และทักษะตามบทบาทในด้านต่างๆ โดยการเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน เพื่อให้มีศักยภาพในการจัดการแก้ปัญหาของโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยได้เข้าถึงการวินิจฉัยการดูแลรักษา ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ค้นหาโรคร่วมให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที มีการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทและสิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย เกิดผลลัพธ์ของการจัดการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ รวมถึงผลลัพธ์ด้านการดูแล ความคุ้มค่า คำนึงทุนลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐ และเกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน⁷

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน (NCD) หน่วยงานผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่าง NCM DM&HT และ NCD Nurse ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน (NCD) หน่วยงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพ ที่ 10

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10 ระหว่าง NCM DM & HT และ NCD Nurse โดยนำการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ป่วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาททางคลินิกและการดูแล โดยการประเมินวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) บทบาทด้านการจัดการ/ภาวะผู้นำ โดยให้การประสาน เอื้ออำนวย ติดตามประเมินผลลัพธ์ พิจารณาสีของผู้ป่วยและครอบครัว ตัดสินใจเชิงจริยธรรม รวมถึงพัฒนาแนวทางการดูแล 3) บทบาทด้านการเงิน การจัดการทรัพยากร แสวงหาแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ และควบคุมค่าใช้จ่าย 4) บทบาทการสื่อสารเพื่อการรักษาและจัดการข้อมูล และ 5) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ ศึกษาค้นคว้าวิจัย สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย¹¹ ซึ่งมาประยุกต์กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และทักษะ

ตามบทบาทในด้านต่างๆ เกิดผลลัพธ์ของการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และเกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน (NCD) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน 68 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 209 คน เป็น NCM DM&HT จำนวน 62 คน 48 รพ. (จังหวัดอุบลราชธานี 20 คน ศรีสะเกษ 17 คน ยโสธร 7 คน อำนาจเจริญ 11 คน และมุกดาหาร 7 คน) NCD Nurse จำนวน 147 คน จาก 20 โรงพยาบาล (จังหวัดอุบลราชธานี 42 คน, ศรีสะเกษ 68 คน, ยโสธร 18 คน จังหวัดอำนาจเจริญ 5 คน และมุกดาหาร 14 คน)

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน (NCD) ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ NCM DM & HT จำนวน 62 คน และ NCD Nurse จำนวน 147 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 หาค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยที่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งศึกษาการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ต่อความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอดของนักศึกษาพยาบาล¹³ ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.66 อ่านผลการวิเคราะห์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 76 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 92 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 46 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) หลักสูตร 4 เดือน (NCM DM & HT) ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน (NCD) ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน (NCD Nurse) ของหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 10

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน มีการกำหนดหมายเลขให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทำเป็นฉลากนำมารวมกันแยกเป็น 2 กลุ่ม จับขึ้นมาทีละหมายเลขทำให้ละกลุ่มจนกระทั่งครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตระหนักและคำนึงถึงจริยธรรมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการรวบรวมคำตอบจากแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล องค์กร ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากงานวิจัยผ่านการพิจารณาจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2566 เลขที่ HE662129 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามระเบียบวิธีการที่ถูกต้องของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ซึ่งในการที่จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรี และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จึงจะไม่มีการเปิดเผยชื่อจริง ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ ในบทบาทของพยาบาลในการนำข้อมูลที่ได้มาเพื่อจุดประสงค์

อื่นและคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยในประเด็นต่างๆ โดยยึดหลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ประโยชน์ และการให้ความยุติธรรมและผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดให้ทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับ และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

เครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประวัติการฝึกอบรม ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ในคลินิกเบาหวาน จำนวน 5 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการจรรยาบรรณในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปีพ.ศ.2560 จำนวน 35 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับคะแนนคำตอบเป็น 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์ค่า CVI มีค่าเท่ากับ 0.96 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน (NCD) กลุ่มตัวอย่างใกล้เคียง จำนวน 30 คนเป็น NCM DM&HT 10 คน และ NCD Nurse 20 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.94

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่งถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดมุกดาหาร และถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มเป้าหมาย โดยแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และรหัสคิวอาร์โค้ด (QR code) ของตัวอย่างแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการ ศึกษาวิจัย และได้ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับหัวหน้าพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านรหัสคิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ออนไลน์ทาง Google forms และให้ตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเริ่มทำการศึกษาระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน - 7 กรกฎาคม 2566 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาร้อยละ 80 ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อผู้ประสานงานและทำหนังสือติดตามอีกครั้ง ไปยังโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ตอบแบบสอบถามให้ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างวันที่ 10-31 กรกฎาคม 2566 ได้รับแบบสอบถามออนไลน์ที่สมบูรณ์ครบทั้งสิ้น 92 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าที่น้อยที่สุด ค่าที่มากที่สุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95 % CI และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ Independent T- test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล NCM DM&HT กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.3 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 47.8 มีอายุเฉลี่ย 45.41 ปี (S.D.=7.58) กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.0 มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด อยู่ในช่วงระยะเวลา 8-10 ปี ร้อยละ 39.0 น้อยที่สุด มีประสบการณ์การทำงาน 3-4 ปี ร้อยละ 4.3 เฉลี่ย 9.27 ปี (S.D. = 7.54) ส่วน NCD Nurse ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.0 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 45.7 มีอายุเฉลี่ย 41.85 ปี (S.D. = 7.64) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.0 มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุดคือ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.1 และน้อยที่สุด มีประสบการณ์การทำงาน 5-7 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.04 เฉลี่ย 7.22 ปี (S.D. = 5.29) ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n =92)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	NCM DM&HT(n=46)		NCD Nurse(n=46)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ				
ชาย	4	8.7	6	13.0
หญิง	42	91.3	40	87.0
2.ช่วงอายุ				
21-30 ปี	1	2.2	2	4.3
31-40 ปี	11	23.9	17	37.0
41-50 ปี	22	47.8	21	45.7
51-60 ปี	12	26.1	6	13.0
	Mean= 45.41, S.D.=7.58		Mean= 41.85, S.D.=7.64	
	Min=29, Max=59		Min=26, Max=58	
3.ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	41	89.0	44	96.0
ปริญญาโท	5	11.0	2	4.0
4.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในคลินิกNCD				
1 - 2 ปี	6	13.0	11	24.0
3 - 4 ปี	2	4.3	9	19.5
5 - 7 ปี	4	9.0	6	13.0
8 - 10 ปี	18	39.0	8	17.4
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	16	34.7	12	26.1
	Mean = 9.27, S.D.=4.54		Mean= 7.22, S.D.=5.29	
	Min=1, Max=20		Min=1, Max=20	

2. การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบทบาททุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.56, S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับได้แก่ บทบาททางด้านคลินิกและการดูแล (Mean = 3.81, S.D. = 0.71) ด้านการสื่อสารเพื่อการรักษาและการจัดการข้อมูล (Mean = 3.74, S.D. = 0.80) ด้านการจัดการและภาวะผู้นำ (Mean = 3.59, S.D. = 0.69) ตามลำดับ ส่วนบทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 3.14, S.D. = 0.93) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีต่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 92)

การปฏิบัติบทบาท การจัดการรายกรณี	ค่าที่เป็น ไปได้	ค่าที่เป็น จริง	Mean	S.D.	95%CI	แปลผล
1. บทบาททางด้านคลินิกและการดูแล	1.00-5.00	3.62-4.04	3.81	0.71	3.66-3.96	สูง
2. บทบาทด้านการจัดการ/ภาวะผู้นำ	1.00-5.00	3.63-4.20	3.59	0.69	3.45-3.73	สูง
3. บทบาทด้านการเงิน/ การจัดการทรัพยากร	1.00-5.00	3.36-3.73	3.54	0.82	3.37-3.71	สูง
4. บทบาทด้านการสื่อสารเพื่อการ รักษาและการจัดการข้อมูล	1.00-5.00	3.36-4.04	3.74	0.80	3.57-3.91	สูง
5. บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ	1.00-5.00	3.14	3.14	0.93	2.94-3.33	ปานกลาง
การปฏิบัติบทบาททุกด้านโดยรวม	1.00-5.00	3.14-3.81	3.56	0.67	3.42-3.70	สูง

3. การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อแยกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า NCM DM&HT ปฏิบัติบทบาททุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.83, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับดังนี้ บทบาททางด้านคลินิกและการดูแล Mean = 4.10, S.D. = 0.51) ด้านการสื่อสารเพื่อการรักษาและการจัดการข้อมูล (Mean = 3.99, S.D. = 0.66) ด้านการจัดการและภาวะผู้นำ (Mean = 3.88, S.D. = 0.49) ส่วนบทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 3.35, S.D. = 0.86)

ส่วน NCD Nurse ปฏิบัติบทบาททุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับดังนี้ บทบาททางด้านคลินิกและการดูแล Mean = 3.53, S.D. = 0.76) ด้านการสื่อสารเพื่อการรักษาและการจัดการข้อมูล (Mean = 3.49, S.D. = 0.86) ด้านการจัดการและภาวะผู้นำ (Mean = 3.30, S.D. = 0.74) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 2.92, S.D. = 0.95) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95%CI และการแปลผลการปฏิบัติบทบาทการจัดรายการนี้ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=92)

การปฏิบัติบทบาท การจัดการรายการนี้	NCM DM&HT					NCD Nurse				
	Min-Max	Mean	S.D.	95%CI	แปลผล	Min-Max	Mean	S.D.	95%CI	แปลผล
1.ด้านคลินิกและการดูแล	3.93-4.26	4.10	0.51	3.94-4.25	สูง	3.26-3.83	3.53	0.76	3.30-3.75	สูง
2.ด้านการจัดการ/ ภาวะผู้นำ	3.83-4.48	3.88	0.49	3.74-4.03	สูง	3.28-3.91	3.30	0.74	3.08-3.52	ปานกลาง
3.ด้านการเงิน/ การจัดการทรัพยากร	3.65-4.00	3.82	0.70	3.61-4.03	สูง	3.07-3.46	3.26	0.84	3.00-3.51	ปานกลาง
4.ด้านการสื่อสารเพื่อการ รักษา/การจัดการข้อมูล	3.59-4.26	3.99	0.66	3.79-4.18	สูง	3.04-3.85	3.49	0.86	3.23-3.75	สูง
5.ด้านการพัฒนาวิชาชีพ	3.35-3.37	3.35	0.86	3.10-3.61	ปาน กลาง	2.91-2.93	2.92	0.95	2.64-3.20	ปานกลาง
การปฏิบัติบทบาท ทุกด้านโดยรวม	3.35-4.48	3.83	0.53	3.67-3.99	สูง	2.91-3.91	3.30	0.69	3.30-3.09	ปานกลาง

4. การปฏิบัติบทบาทการจัดรายการนี้ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มตัวอย่างพบว่า NCM DM&HT ปฏิบัติบทบาทการจัดการรายการนี้ทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.83, S.D. = 0.53) ส่วน NCD Nurse มีการปฏิบัติบทบาทการจัดการรายการนี้ทุกด้านโดยรวม ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D. = 0.69) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{90} = 4.07$, $p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทการจัดรายการนี้ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Independent T- test (n=92)

การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายการนี้	NCM DM&HT		NCD Nurse		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1.บทบาทด้านคลินิกและการดูแล	4.10	0.51	3.53	0.76	4.17	<.001
2.บทบาทด้านการจัดการ/ภาวะผู้นำ	3.88	0.49	3.30	0.74	4.42	<.001
3.บทบาทด้านการเงิน/การจัดการ ทรัพยากร	3.82	0.70	3.26	0.84	3.46	<.001
4.บทบาทด้านการสื่อสารเพื่อการรักษาการจัดการข้อมูล	3.99	0.66	3.49	0.86	3.05	.003
5.บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ	3.35	0.86	2.92	0.95	2.28	.025
การปฏิบัติบทบาททุกด้านโดยรวม	3.83	0.53	3.30	0.69	4.07	<.001

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตาม 5 บทบาท จากผลการวิจัย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถปฏิบัติบทบาททุกด้านโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยสามารถปฏิบัติบทบาทในด้านภาวะผู้นำ มีการประเมินคัดกรองวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย วางแผนและให้การพยาบาล มีการการดูแลต่อเนื่อง ประสานงานกับทีมสุขภาพ ควบคุมกำกับ ออกแบบระบบบริการ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ บริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม การคิดวิเคราะห์ต้นทุน การจัดการบริหารทรัพยากร เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนของการรักษา ประสานงานกับเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือให้บรรลุตามเป้าหมายของการดูแล ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จะมีทั้งพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมายาวนาน พยาบาลจบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ ด้วยระบบการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย ส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทได้ครอบคลุม และการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในส่วนของการปฏิบัติบทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ พบว่าการปฏิบัติบทบาทมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยจากความรู้ที่ได้เรียนมา ประสบการณ์หรือการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย แต่ยังขาดการนำมาพัฒนาสู่งานวิจัยเพื่อเผยแพร่ความรู้หรือยังขาดประสบการณ์ในการนำเสนอผลงานวิชาการ จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม

ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี ระหว่างสองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า NCM DM&HT สามารถปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีทุกด้านโดยรวม สูงกว่า NCD Nurse อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{90} = 4.07, p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า บทบาทด้านคลินิกและการดูแลสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{90} = 4.17, p < .001$) ถึงแม้ว่าจะมีคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง หรือฝึกอบรมจากหลักสูตรต่างๆ แต่การฝึกทักษะการดูแลทางคลินิกที่เน้นเฉพาะโรค ยังมีความจำเป็นเพื่อให้ได้สมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ และพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกฝนทักษะการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา เป็นที่เลี้ยงให้ทีมการดูแลทำให้สามารถปฏิบัติบทบาทด้านการจัดการและภาวะผู้นำสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{90} = 4.42, p < .001$) อีกทั้งยังได้รับการเรียนรู้การฝึกทักษะให้สามารถวิเคราะห์ต้นทุนการรักษา บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ส่งผลให้บทบาทด้านการเงินและการจัดการทรัพยากรสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{87} = 3.46, p < .001$) รวมถึงบทบาทด้านการสื่อสารเพื่อการรักษาและการจัดการข้อมูลซึ่งผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้และฝึกทักษะเฉพาะในการประสานงานเชื่อมโยงเครือข่ายผู้ดูแล ส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{85} = 3.05, p .003$) และบทบาทด้านพัฒนาวิชาชีพสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{89} = 2.28, p .025$) เพราะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จะได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการศึกษาเรียนรู้เฉพาะ การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญ และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการจัดการกับความต้องการตามความจำเป็นของผู้รับบริการ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพทางคลินิกที่ซับซ้อน การป้องกันและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณีในด้านต่างๆมีความแตกต่างกันระหว่าง NCM DM&HT กับ NCD Nurse แต่บทบาทบางอย่างสูงเหมือนกัน บทบาทบางด้านมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้

1. จากผลการศึกษา NCD Nurse ปฏิบัติบทบาททุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับ NCM DM&HT ซึ่งปฏิบัติบทบาททุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ บทบาทด้านการจัดการ/ภาวะผู้นำ ด้านการเงิน/การจัดการทรัพยากร และบทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ สนับสนุนการฝึกทักษะภาวะผู้นำ การบริหารจัดการทรัพยากร แลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก NCM DM&HT

2. บทบาทของ NCD Nurse แม้จะไม่ได้รับการอบรมแต่มีบทบาทหลายด้านอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากประสบการณ์การทำงานมายาวนาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี ควรได้รับการสนับสนุน เฉพาะทางสาขาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) หลักสูตร 4 เดือน เพื่อพัฒนาบทบาทในการทำงาน เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยตามเป้าหมายของการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. บทบาทด้านพัฒนาวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่ม ปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ควรส่งเสริมให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนาทักษะ องค์ความรู้ การนำผลวิจัยมาใช้ สนับสนุนการพัฒนาความรู้ ส่งเสริมการทำวิจัยให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการจัดการรายกรณี เพื่อนำไปพัฒนาแนวทาง และเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้สามารถปฏิบัติบทบาทได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเป็นวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการจัดการรายกรณี สามารถเป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำไปวางแผนพัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
- ซซลิต รัตสาร. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
- กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. การเข้าถึงการดูแลโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>

4. ปัญญาวัชร ปราภุผล. การศึกษาสมรรถนะและทักษะการจัดการรายกรณีของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2560;28:14-25.
5. สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานี. Health Data Center Report [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
6. ปัญญาวัชร ปราภุผล. ผลของการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต่อผลลัพธ์การจัดการรายกรณี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2560;23:59-72.
7. ราตรี โกศลจิตร. ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปากพลีจังหวัดนครนายก. พยาบาลสาร 2560;44:26-38.
8. ละอองดาว ชูราศรี. ผลการใช้การพัฒนาโปรแกรมผู้จัดการรายกรณี สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองสรวง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2564;2:143-8.
9. วรณารถ เล้าอติมาน, จิตติสุตา สมเวที, ประภาพร มุทุมม, เดชา ทำดี. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลสาร์ภี อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2560;25:283-93.
10. อนุสร การเกษ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ที่คาดหวัง ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35:119-27.
11. ศิริอร สิ้นธุ, พิเชต วงรอด. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์; 2557.
12. พรณทิพย์ ชัยขุนทด,ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, นุชมาศ แก้วกุลชล, รัชณี พจนา.ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความรู้ความมั่นใจและความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาและทารกในระยะเวลาคลอดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29:1062-72.