



Factors in the Roles of Nurse Affecting that Sustainable Service for Chronic Disease Patients in the Primary Health Care Center

Somkiat Sritaratikun ^{1*}

(Received: June 29, 2022, Revised: July 27, 2022, Accepted: September 12, 2022)

Abstract

The descriptive research aimed to examine nursing roles within the chronic care service to promote sustainability as well as service aspects affecting nursing duties for patients with chronic illnesses. In a primary healthcare center, 289 participants, including healthcare professionals, health volunteers, and patients with chronic illness, were recruited using a purposive sampling approach. The seven service providers consisted of doctor, pharmacist, registered nurse, medical technologist, public health technical officer, physiotherapist and nutritionist and 43 public health volunteers in the primary health care center, including 239 chronic disease patients at primary health care center. Using content validity and Cronbach's alpha coefficients of 0.94 and 0.93, respectively, three experts evaluated the survey's sustainable services and nursing role questions for chronic care services.

The result showed that the overall nursing role and the sustainable service of chronic care was at high level. Six aspects including healthcare organization, delivery system, decision support, self-management support, clinical information system, and community of nursing responsibilities showed a positive correlation with chronic care patients' service sustainability. The sustainable services including delivery system, clinical information, health care organization, and self-management support was statistically significant ($p < .05$). The service of chronic care at a primary healthcare center should be supported and managed by a nurse in accordance with their responsibility to conduct their activity continuously and sustainably.

Keywords: Nurse role, Chronic Disease, Primary Health Care Center, Sustainable

* Primary and Holistic care Department Maesai Hospital

¹Corresponding Sritaratikun@gmail.com Tel (053)731300-1 : 2139



ปัจจัยด้านบทบาทของพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่ยั่งยืน

สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ^{1*}

(วันที่รับบทความ : 29 มิถุนายน 2565 , วันแก้ไขบทความ: 27 กรกฎาคม 2565, วันตอบรับบทความ: 12 กันยายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน และปัจจัยด้านบทบาทพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 289 คนประกอบด้วย ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัดและโภชนาการ จำนวน 7 คน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 43 คน และผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 239 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและแบบสอบถามการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.94 และ 0.93 ตามลำดับ

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก บทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางและนโยบาย การจัดระบบบริการ การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการการสนับสนุนการจัดการตนเอง การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน และบทบาทการจัดระบบบริการ การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การกำหนดทิศทางและนโยบาย และการสนับสนุนการจัดการตนเองกับการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่ยั่งยืน ควรสนับสนุนให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านการจัดระบบบริการ การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การกำหนดทิศทางและนโยบาย และการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆใน ศสมช. เกิดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: บทบาทของพยาบาล, โรคเรื้อรัง, ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.), ยั่งยืน

* กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลแม่สาย

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Sritaratikun@gmail.com โทร (053)731300-1 ต่อ 2139



บทนำ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการเสียชีวิต และมีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจาก โรคเรื้อรังจำนวน 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 44 และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 14 ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือ เรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 36.5 (Non-Communicable Disease Control Division, 2020) สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2561 พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา 12.1, 13.1, 13.1 และ 22.3, 22, 21.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ไม่แตกต่างกับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พบว่า โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานยังคงเป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเสียชีวิต 20 อันดับแรกของจังหวัดเชียงราย (Chiangrai Provincial Public Health Office, 2018) โดยมีอัตราการเสียชีวิต คิดเป็นอัตรา 20.7 และ 11.1 ต่อแสนประชากร ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลแม่สาย ที่สรุปรายงานสาเหตุของการเสียชีวิต พบว่า ประชากรอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา 14.9 และ 11.4 ต่อแสนประชากร (Maesai Hospital, 2022) โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญของอัตราการเสียชีวิต เนื่องจากการใช้ชีวิตของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต (Non-Communicable Disease Control Division, 2020)ปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตมากขึ้น ทำให้การทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งคนไทย ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย เช่น รับประทานอาหารรส หวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูงซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะอ้วน และนำไปสู่โรค ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในที่สุด

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากต้องเข้ามารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ทำให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดความแออัด ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลารอคอยยาวนาน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังมาปรับใช้กับชุมชน โดยเฉพาะการจัดรูปแบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบย่อยส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถกลับไปใช้บริการ ยังหน่วยบริการใกล้บ้าน (Kittheerawutwong, 2016) ซึ่งปัจจุบันมีชุมชนหลายๆ แห่งมีการจัดกิจกรรมให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของชุมชน พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งปราชญ์ แก่งกระโทก และคณะ ได้พัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ วากเนอร์ และคณะ และเสนอรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การเพิ่ม



คุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดทิศทางและนโยบาย การจัดระบบบริการ การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การใช้ข้อมูล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ (Thangkratok & et al., 2020) สอดคล้องกับปัทยา สุพรรณกุล ที่ได้ศึกษา การจัดการโรคเบาหวานใน ชุมชนด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางและนโยบาย การจัดระบบ บริการ การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุน การตัดสินใจทางคลินิก และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ (Suphunnakul & et al., 2014) แต่จากการดำเนินการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่ผ่านมา ชุมชนหลายๆ แห่งประสบปัญหา คือ การขาดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งบริษัทไมเนอร์ อินเตอร์ เนชั่นแนล ได้ เสนอรูปแบบ หรือองค์ประกอบในการพัฒนาสู่ความอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ การมุ่งมั่นพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การสร้างประสบการณ์ที่กับลูกค้า การสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับ พันธมิตร และการลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม กับปัจจัยเสริมอีก 2 ประการ คือ การกำกับดูแลกิจการที่ดี ในองค์กร และการส่งเสริมการทำให้เกิดจิตสำนึก (Minor International, 2022) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาปัจจัยด้านบทบาทของพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน (ศสมช.) ที่ยั่งยืน เพื่อที่จะได้ทราบว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ ด้านใดบ้าง การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนควรดำเนินการอย่างไร และปัจจัยด้านบทบาทของ พยาบาลด้านใดบ้างที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบทบาทของพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน

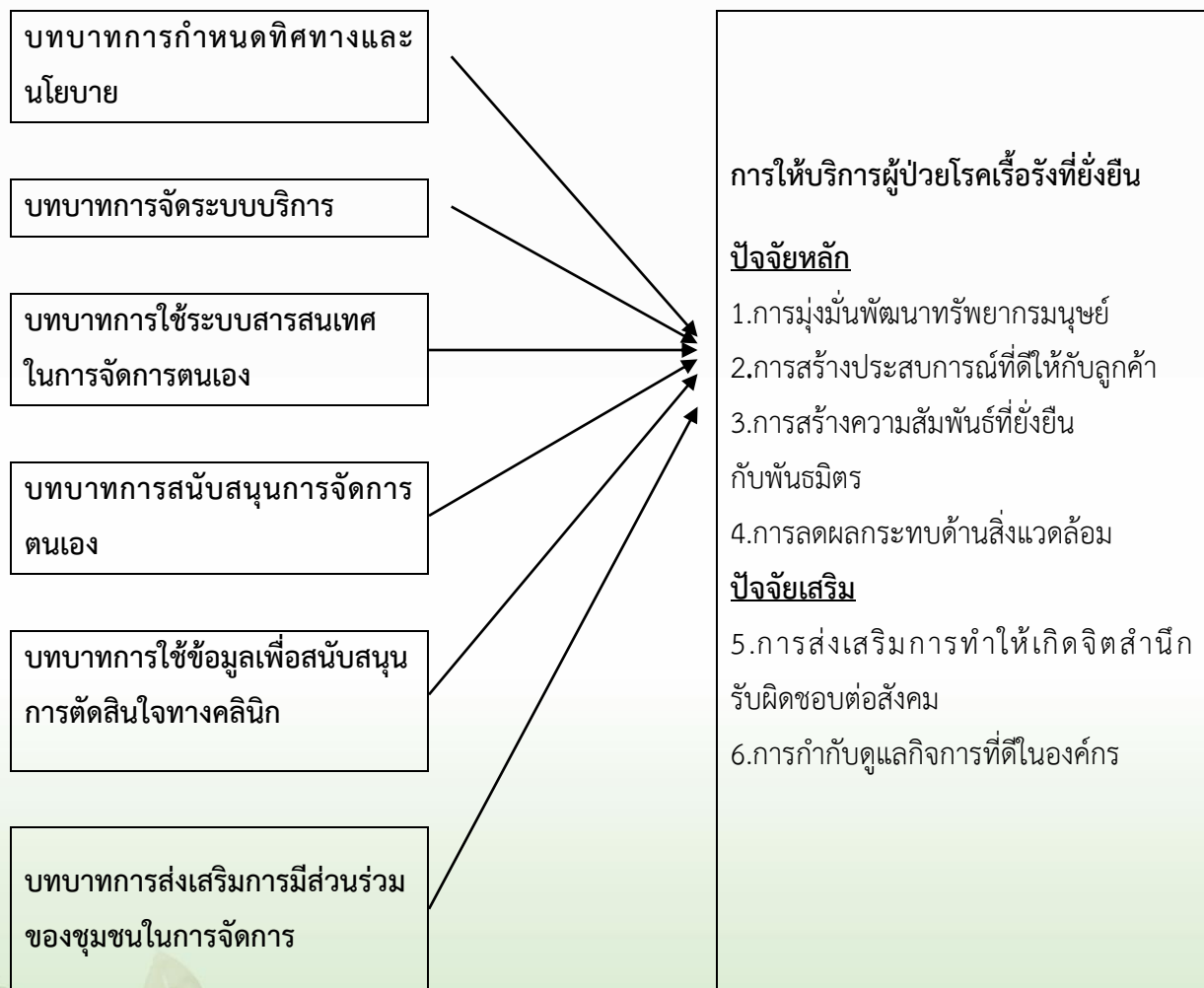
ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตงานวิจัย ดังนี้ 1) ด้านตัวแปร ตัวแปรต้น คือปัจจัยด้านบทบาทของ พยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางและนโยบาย การจัดระบบบริการ การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การใช้ข้อมูล เพื่อสนับสนุน การตัดสินใจทางคลินิก และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ ตัวแปรตาม คือ การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนประกอบด้วยปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ การมุ่งมั่นพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ การสร้างประสบการณ์ที่กับลูกค้า การสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับพันธมิตร และการลด ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมกับปัจจัยเสริมอีก 2 ประการ คือ การกำกับดูแลกิจการที่ดีในองค์กรและการ ส่งเสริมการทำให้เกิดจิตสำนึก 2) ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ ผู้ให้และผู้รับบริการคลินิก



โรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้และผู้รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ 9 บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ ตำบล เวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย 3) ด้านพื้นที่ บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ หมู่ 9 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย 4)ด้านระยะเวลา ระหว่างวันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ให้และผู้รับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สายจำนวน 3,248 คน ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ จำนวน 10 คน และ อาสาสมัคร



สาธารณสุขตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สาย จำนวน 310 คน ผู้รับบริการได้แก่ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สายจำนวน 2,928 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คลินิก โรคเรื้อรัง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ 9 บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายทั้งหมดในช่วงระยะเวลา 3 เดือน วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 จำนวน 289 คนประกอบด้วย ผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัดและโภชนาการ จำนวน 7 คนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 43 คน และผู้รับบริการ ได้แก่ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจำนวน 239 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านบทบาทของพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่ยั่งยืนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิการรักษาพยาบาล ตอนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 ข้อและ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนจำนวน 30 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแบบสอบถามการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนได้ค่า Index of Congruence : IOCเท่ากับ 1 แล้วนำไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลอง (Try Out) กับผู้ให้และผู้รับบริการคลินิก โรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีเมืองชุม จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแบบสอบถามการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .942 และ .934 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านบทบาทของพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่ยั่งยืน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้



1.ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากโรงพยาบาลแม่สาย เพื่อขอความร่วมมือไปยังประธานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ 9 บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2.ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนและระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ คือ 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

3.ผู้วิจัยแจกจ่ายและเก็บรวบรวมแบบสอบถามปัจจัยด้านบทบาทของพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่ยั่งยืนด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากผู้ให้บริการประกอบด้วย ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัดและโภชนาการ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 289 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้แก่ สถิติค่าความถี่และร้อยละสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlations) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ CRPPHO No. 30/2565

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หัวเรื่อง	จำนวน (n=289)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	34.6
หญิง	189	65.4
อายุ		
21-30 ปี	5	1.8
31-40 ปี	15	5.2



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

หัวข้อเรื่อง	จำนวน (n=289)	ร้อยละ
41-50 ปี	37	12.80
51-60 ปี	79	27.40
61-70 ปี	108	37.30
71-80 ปี	34	11.70
81-90 ปี	10	3.50
มากกว่า 90 ปี	1	0.40
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	67	23.20
ประถมศึกษา	145	50.20
มัธยมศึกษา/ปวช.	44	15.20
อนุปริญญา/ปวส.	11	3.80
ปริญญาตรี	15	5.20
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.40

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.40 อายุ 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.20

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

หัวข้อเรื่อง	$\bar{X}$	SD.	ระดับความคิดเห็น
การกำหนดนโยบายและทิศทาง	4.09	0.61	มาก
การจัดระบบบริการ	4.20	0.58	มาก
การใช้ระบบสนเทศในการจัดการ	4.05	0.67	มาก
การสนับสนุนการจัดการตนเอง	4.09	0.71	มาก
การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก	4.10	.65	มาก
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ	4.12	.63	มาก
รวม	4.10	.64	มาก



จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความคิดเห็นของบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, $SD. = .64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การจัดระบบบริการ ($\bar{X} = 4.20$, $SD. = .58$) รองลงมา คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ ($\bar{X} = 4.12$, $SD. = .63$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน

หัวข้อเรื่อง	$\bar{X}$	SD.	ระดับความคิดเห็น
การมุ่งมั่นพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	4.17	.58	มาก
การสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้า	4.30	.72	มาก
การสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับพันธมิตร	4.18	.56	มาก
การลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม	4.10	.60	มาก
การส่งเสริมการทำให้เกิดจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม	4.24	.51	มาก
การกำกับดูแลกิจการที่ดีในองค์กร	4.35	.57	มาก
รวม	4.22	.59	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความคิดเห็นของการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, $SD. = .59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้งปัจจัยหลัก 4 ด้าน และปัจจัยเสริม 2 ด้าน ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การกำกับดูแลกิจการที่ดีในองค์กร ($\bar{X} = 4.35$, $SD. = .57$) รองลงมา คือ การสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้า ($\bar{X} = 4.30$, $SD. = .72$)



ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางและนโยบาย การจัดระบบบริการ การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ และการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน

	การกำหนดนโยบาย/ทิศทาง	การจัดระบบบริการ	การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ	การสนับสนุนการจัดการตนเอง	การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ	การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน
การกำหนดนโยบาย/ทิศทาง	1						
การจัดระบบบริการ	.797**	1					
การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ	.799**	.787**	1				
การสนับสนุนการจัดการตนเอง	.658**	.641**	.686**	1			
การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก	.766**	.725**	.774**	.727**	1		
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ	.764**	.698**	.720**	.704**	.791**	1	
การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน	.699**	.686**	.646**	.626**	.698**	.669**	1

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จากตารางที่ 4 พบว่า บทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางและนโยบาย การจัดระบบบริการ การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ การสนับสนุน การจัดการตนเอง การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน



ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน

Coefficients^a

Model	Unstandardized		Standardized		t	Sig.
	Coefficients		Coefficients			
	B	Std. Error	Beta			
1 (Constant)	1.458	.135	-		10.798	.000
การกำหนดนโยบายและทิศทาง	.156	.059	.206		2.650	.009*
การจัดระบบบริการ	.187	.056	.236		3.353	.001*
การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ	-.029	.052	-.042		-.563	.574
การสนับสนุนการจัดการตนเอง	.087	.039	.133		2.228	.027*
การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก	.155	.054	.218		2.860	.005*
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ	.080	.052	.109		1.531	.127

*P<.05

จากตาราง 5 พบว่า บทบาทการจัดระบบบริการ การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การกำหนดทิศทางและนโยบาย และการสนับสนุนการจัดการตนเอง ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) = 0.767 และสามารถอธิบายความแปรผันของการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้ร้อยละ 58.8 (R^2 = 0.588)

อภิปรายผล

บทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายและ ทิศทาง การจัดระบบบริการ การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ ทุกด้านอยู่ในระดับมากอภิปรายได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 ด้าน ล้วนมีความสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะบทบาทการจัดระบบบริการ ซึ่งการจัดระบบบริการ ที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับความสะดวกและรวดเร็ว และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ จะทำให้ชุมชนทราบถึงบทบาทของตนเองทำให้สามารถบริหารจัดการ หรือใช้ทรัพยากรของชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ ศึกษาแบบการจัดการดูแลสำหรับสูงอายุที่มี โรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า การใช้ระบบสารสนเทศในการ



จัดการ การจัดระบบบริการและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ ตั้งแต่ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือก ผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพื่อที่จะได้วางแผนและ จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการ การใช้เทคนิคโค้ชมาช่วยการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จของการจัดการดูแลผู้ป่วย (Thangkratok & et al., 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช โอปะ ที่พบว่าพยาบาลในระบบบริการปฐมภูมิเป็นทีมสุขภาพที่มีความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง โดยมีบทบาทด้านการขับเคลื่อนนโยบาย การจัดระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานบริการ และในชุมชน การสร้างเสริมการดูแลตนเองกับผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้การดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังมีความครอบคลุม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแก่ผู้รับบริการ (Aoba, 2019) และสอดคล้องกับปวีณา นราศรี, กานต์ ฉลาดธัญญกิจและนพวรรณ เปียชื่อ ที่ศึกษาบทบาทของพยาบาลใน การจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย กำหนดนโยบายและทิศทางโดยการ วางแผนงาน การปฏิบัติการพยาบาลและการประสานงาน โดยสร้างความร่วมมือและเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งการบริการวิชาการ การอบรมและการเป็นที่เลี้ยงงานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และเผยแพร่สู่ประชาชน จะทำให้สามารถลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(Narasri, Chladthanyakit, & Piasue, 2017)

การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน

ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้งปัจจัยหลัก 4 ด้าน คือ การมุ่งมั่นพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การสร้างประสบการณ์ให้กับลูกค้า การสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับพันธมิตร และการลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม กับปัจจัยเสริมอีก 2 ประการ คือ การกำกับดูแลกิจการที่ดีในองค์กรและการส่งเสริมการทำให้เกิดจิตสำนึก ทุกด้านอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนทั้ง 6 ด้าน ล้วนมีความสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน โดยเฉพาะการกำกับดูแลกิจการที่ดีในองค์กรจะให้องค์กรทราบผลลัพธ์ ปัญหาและอุปสรรค ของการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานสามารถแก้ไข ปัญหาได้ตรงประเด็น และการสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้า จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่นและศรัทธาในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และ ปณิดดา ปรียทฤณ ศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืน ต้องอาศัยการมุ่งมั่นพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การส่งเสริมการทำให้เกิดจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและการกำกับดูแลกิจการที่ดีในองค์กร กล่าวคือ คนต้องมีจิตอาสาในการทำงาน จึงจะทำให้มีการใช้ศักยภาพ และประสบการณ์ได้อย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ และการกำกับติดตามโดยใช้กระบวนการดูแลตาม ธรรมชาติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพในพื้นที่ได้ (Sitthiprichachan & Pariyatharukha, 2014) เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช โอปะ ศึกษาแนวคิดภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรม



ด้านสุขภาพในวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลมีบทบาทในการดูแล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย โดยการให้การดูแลแบบใกล้ชิด ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและสร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรม ลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์การเกิดการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Aoba, 2019) ไม่แตกต่างกับการศึกษาของกิริตวิรรณ กัลยาณมิตร ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุขและการพัฒนาสู่ความยั่งยืน พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับพันธมิตรและปลูกจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการอาศัยการมีส่วนร่วมของพันธมิตรและเครือข่ายผลงานงานกับงานพัฒนาสังคม มีส่วนทำให้การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประสบความสำเร็จและยั่งยืน (Kalayanamit, 2019) ใกล้เคียงกับการศึกษาของสังคม สุภรัตน์กุล และ ดุษฎี आयวัฒน์ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงสุขภาพของครอบครัวชนบท พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับพันธมิตรระหว่างครอบครัวกับเครือข่ายในชุมชน และเครือข่ายนอกชุมชน เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวอย่างยั่งยืนต่อไป (Suparatanakul & Ayuwat, 2009)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบทบาทของพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน

1.ด้านบทบาทการจัดระบบบริการ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนมากกว่าตัวแปรอื่นๆ บทบาทการจัดระบบบริการเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยั่งยืนเป็นอันดับแรก ที่ผลการพยากรณ์เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า หากมีระบบการจัดบริการ ที่ชัดเจน ย่อมจะทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการทราบว่าตนเองจะต้องมีขั้นตอนในการให้บริการ หรือรับบริการอย่างไรบ้าง จึงจะเกิดสะดวกและรวดเร็ว ไม่เกิดซ้ำซ้อนหรือยุ่งยาก สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช โอปะ ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลกตามบทบาทของพยาบาล ในระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า พยาบาลเป็นทีมการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังให้บรรลุตามเป้าหมาย เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งการจัดระบบบริการสุขภาพและชุมชนจะเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย (Aoba, 2019) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรายุทธ คชพงศ์ และ ธนัสภา โรจนตระกูล ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทการจัดระบบบริการอยู่ ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ (Kotchapong & Rojanatrakul, 2021)

2.ด้านบทบาทด้านการใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก พบว่า ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกจะต้องอาศัยข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่ ทำให้การดูแลรักษาครอบคลุมทุกมิติ ตรงกับพยาธิสภาพของโรคและความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ ศึกษารูปแบบการ



จัดการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ ได้แก่ การคัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จของการจัดการดูแล (Thangkratok & et al., 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาของกริฟฟินที่ศึกษาแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังในระบบปฐมภูมิ พบว่า แม้ว่าในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระบบปฐมภูมิจะมีความชัดเจน แต่สิ่งที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลสามารถดำเนินการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การนำเทคโนโลยีมาช่วยอำนวยความสะดวก ในการประสานและส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษา เป็นต้น (Griffin, 2017)

3.ด้านบทบาทการกำหนดทิศทางและนโยบาย การกำหนดทิศทางและนโยบายที่ชัดเจนจะทำให้ผู้บริหารสามารถกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ทำให้สามารถวางแผนการทำงานที่สอดคล้องนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน สะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ อีกทั้งนโยบายยังเป็นสิ่งที่สามารถดึงดูดความสนใจและมีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในชุมชนว่า จะเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวหรือไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช โอเบ ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรังขององค์กรอนามัยโลกตามบทบาทของพยาบาลในระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า พยาบาลเป็นทีมการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังให้บรรลุตามเป้าหมาย เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายจะเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย (Aoba, 2019) ใกล้เคียงกับการศึกษาของนครินทร์ สุวรรณแสงและ ภราดร ยิ่งยวด ศึกษาแนวคิดและการจัดการตามบทบาทพยาบาล พบว่า บทบาทด้านการกำหนดทิศทางและนโยบาย โดยการเป็นที่ปรึกษาและประสานงานกับท้องถิ่น เป็นบทบาทที่พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญ เพื่อดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Suwansaeng & Yingyuad, 2020)

4.ด้านบทบาทการสนับสนุนการจัดการตนเอง หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้และนำความรู้ที่ได้รับมาจัดการตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของปวีณา นราศรี, กานต์ ฉลาดธัญญกิจ และนพวรรณ เปียชื่อ ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปฐมภูมิตามแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน พบว่า พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย โดยการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยการให้ความรู้ทางวิชาการ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ผ่านเครือข่ายในชุมชน (Narasri, Chladthanyakit, & Piasue, 2017) เช่นเดียวกับการศึกษาของแก้วกาญจน์ บัวมาก, เรวดี เพชรศิราสันต์และ นัยนา หนูนิล ศึกษาบทบาทพยาบาลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า บทบาทการสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการให้ความรู้รายบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติมากที่สุด ส่วนด้านการสนับสนุนครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ด้านการติดตามการกินยาและให้ได้รับยาต่อเนื่อง เป็นบทบาทที่



พยาบาลปฏิบัติรองลงมา เพื่อลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Buamak, Petsirasana & Noonil, 2021)

5.ด้านการใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการ พบว่า ชุมชนในพื้นที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เป็นชุมชนชายแดน ทำให้มีความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์ กล่าวคือ เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ซึ่งมีปัญหา ด้านภาษาและการสื่อสาร และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงเทคโนโลยีสารสนเทศ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีปัญหาด้านความเสื่อมถอยของร่างกาย โดยเฉพาะสายตาและความทรงจำ อีกทั้งยังไม่คุ้นเคยกับการใช้ภาษาอังกฤษ เนื่องจากไม่ได้รับการศึกษาหรือถึงแม้ว่าจะได้รับการศึกษามากก็จะได้รับมา เพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของนวล แก้วสุวรรณ ศึกษาการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี พบว่า สังคมพหุวัฒนธรรมผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน (Kaewsuan, 2022) เช่นเดียวกับพนม คลีฉายา ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของผู้สูงอายุไทยในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาด้านสายตา การหลงลืม ภาษาอังกฤษ ความกังวลเรื่องความเสี่ยงและอันตรายจากการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้งาน (Kleechaya, 2021)

6.ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานส่วนมากจะตั้งอยู่ในชุมชนซึ่งจะมีขนาดเล็กเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน และการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหลัก การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ โดยเฉพาะเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหลัก จึงทำให้ไม่ต้องพึ่งพิงงบประมาณจากชุมชน การดำเนินงานก็ยังสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่นเป็นปกติ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาลย์ น้อยวังขันธ์ ศึกษาสถานการณ์การให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า การก่อตั้งและการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่ ไม่มีลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนเลยเกือบทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม แต่เป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือของประชาชน โดยรัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและการดำเนินงานทั้งหมด รัฐสั่งการให้ชุมชนดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้มีส่วนร่วมมากที่สุดและเกือบทุกขั้นตอน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข สาเหตุที่เกิดปรากฏการณ์อย่างนี้ เพราะรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบและเป้าหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานให้เสร็จตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธาณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม อีกทั้งถ้ามองจากฝ่ายชุมชน ชุมชนไม่พร้อมที่จะรับรู้งานสาธารณสุขมูลฐาน ประชาชนคิดว่างานสาธารณสุขมูลฐาน คือ งานบริการแก่ผู้ป่วย ผู้ให้บริการต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญ และเหตุผลอีกประการหนึ่งของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม คือ วัฒนธรรมของคนไทยคือความเกรงใจ ดังนั้นประชาชนจึงเกรงใจเจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้นำชุมชน ทำให้รับ



ดำเนินการ เพียงเพื่อให้ผ่านพ้นไป ส่วนขั้นตอนที่ประชาชนพอมีส่วนร่วมบ้าง คือ การรับผลประโยชน์จากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คือ การไปซื้อยาสามัญประจำบ้าน การไปตรวจวัดระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในปัสสาวะ (Noiwangkhang, 2020) เช่นเดียวกับศุภกัญญา ภูวังก์ะรัต ศึกษาความสามารถของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการหลักและมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน (Phawangkhara, 2019)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้บริหาร ผู้นำทางการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องควรทราบว่า การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่ยั่งยืน ควรสนับสนุนให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในดำเนินการด้านการจัดระบบบริการ การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การกำหนดทิศทางและนโยบาย และการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมในศสมช. เกิดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีผลอย่างไรต่อการดำเนินกิจกรรมใน ศสมช. เนื่องจาก อสม. คือ ผู้ดำเนินการหลักในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และดำเนินงานทั้งหมดใน ศสมช. และผู้นำชุมชน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เครือข่ายชุมชนมีบทบาทอย่างไรในการสนับสนุนและส่งเสริมการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงานในชุมชน และศสมช.

เอกสารอ้างอิง

- Aoba, N. (2019). Implementation of WHO's innovative chronic disease care program based on the role of professional nurses in the primary care system. *Journal of Nursing and Health*, 13(2), 1-10. (in Thai)
- Buamak, K., Petsiras R., and Noonil, N. (2021). Nurse roles and care outcomes patients with chronic diseases in primary care, health area 11. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(3), 241-253. (in Thai)
- Chiangrai Provincial Public Health Office. (2018). *Annual Report 2018*. Chiangrai: N.p. (in Thai)



- Griffin, C. D. (2017). A primary care nursing perspective on chronic disease prevention and management. *Dela J Public Health*, 3(1), 78-83.
- Homniam, N. (2020). The concept of innovative leadership in health in the nursing profession. *Medical Journal Udonthani Hospital*, 28(2), 224-253. (in Thai)
- Maesai Hospital. (2022). *Report the cause of death*. Chiangrai: N.p. (in Thai)
- Minor International. (2022). *Sustainability framework, strategy and roadmap*.
Retrived 2022, 14 june from <https://www.minor.com/th/sustainability/framework-strategy-and-roadmap>
- Narasri, P., Chladthanyakit, K. and Piasue N. (2017). The role of nurses in managing care primary chronic non-communicable disease group according to the sustainable development goals concept. *Ramathibodi Journal*, 23(1), 27-43. (in Thai)
- Noiwangkhang, C. (2020). *A study of service situation of community primary health care centers*. Nonthaburi: N.P. (in Thai)
- Non-Communicable Disease Control. (2020). *Situation report on diabetes NCDs blood pressure and related risk factors*. Graphic and design publishing house. (in Thai)
- Kaewsuwan, N. (2022). The use of technology to assist convenience of health care to prevention diabetes in the elderlyin pattani province. *Journal of information science*, 40(2), 42-66. (in Thai)
- Kalayanamit, K. (2019). Study the appropriate form of health volunteers and them development towards sustainability. *Journal of Peace Studies Perspective*, 7(6), 1,620-1633. (in Thai)
- Kittheerawutwong, N. (2016). Caring for chronically ill patients in primary care services. *Journal of Public Health Nurses*, 30(1), 113-126. (in Thai)
- Kleechaya P. (2021). Problems and obstacles of thai elderly in the use of information technology. *Journal of Communication Arts*, 39(2), 56-78. (in Thai)
- Kotchapong, S. and Rojanatrakul, T. (2021). Performance According to the role of village health volunteers in bangkrathum district, phitsanulok province. *Journal of MCU Buddhapanya Review*, 6(2), 107-119. (in Thai)
- Phawangkharat S. (2019). A study of the capability of village health volunteer leaders. *Journal of Human Society Nakhonsithammarat Rajabhat University*, 1(1), 1-20. (in Thai)



- Sitthiprichachan, P. and Pariyatharukha, P. (2014). Community health care system development process: 14 case studies of communities in the central region. *Journal of Public Health*, 28(1), 1-15. (in Thai)
- Suparatanakul S. and Ayuwat, D. (2009). Factors influencing family health security countryside. *Research Journal*, 9(4), 83-89. (in Thai)
- Suphunnakul, P. & et al. (2014). Type 2 diabetes management in the community with Expanded chronic care model. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 8(3). 48-55. (in Thai)
- Suwansaeng, N. and Yingyuad, P. (2020). Family doctor clinic: concepts and role-based management professional nurse. *Nursing Council Journal*, 35(1), 5-17. (in Thai)
- Thangkratok, P., & et al. (2020). A model of care management for the elderly with chronic disease in the community. *Navy Medical Journal*, 47(1), 234-248. (in Thai).