

ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี

Result of patient care model at Subdistrict Health Promoting Hospital Nakhon Chai
Si Hospital Service Network.

(Received: April 22,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 29,2024)

ภัทระ ศุภโชติชัย¹

Pattara Suppachotchai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรีและศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือน มกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2567 จำนวน 3 เดือน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปกติ ร้อยละ 84.0 และ ผู้ป่วยเบาหวาน ปกติ ร้อยละ 77.3 ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดและสภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีสภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ดีวก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ : การดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการโรงพยาบาล

Abstract

This study was action research with the objective of studying the health conditions of diabetic patients and hypertensive patients at Subdistrict Health Promoting Hospital. Nakhon Chai Si Hospital service network and study the model of care for diabetic patients and hypertensive patients at Subdistrict Health Promoting Hospital. Nakhon Chai Si Hospital Service Network There is a period of 3 months to conduct the research between January and March 2024. Data were collected from medical records and questionnaires. Data analyzed by Content analysis (Content Analysis) frequency, percentage, mean and standard deviation and Dependent t – test.

The results of the study found that After processing Hypertensive patients were normal, 84.0%, and diabetic patients were normal, 77.3%. Understanding of care for diabetic patients and hypertensive patients at the Subdistrict Health Promoting Hospital. of Nakhon Chai Si Hospital service network personnel Overall and each item at the highest level and health conditions of diabetic and hypertensive patients and understanding of care for diabetic and hypertensive patients at Subdistrict Health Promoting Hospital of Nakhon Chai Si Hospital service network personnel Before and after operation There was a significant statistical difference at the .05 level. After the operation, there was a health condition of diabetic patients and hypertensive patients and an understanding of the care of diabetic and hypertensive patients. Subdistrict Health Promoting Hospital of Nakhon Chai Si Hospital service network personnel Better before operation

¹ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

Keywords: caring, diabetic patients, High blood pressure patients, hospital service network

บทนำ

การใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง เหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะอ้วน เมื่อประกอบกับความเครียดและการพักผ่อนไม่เพียงพอรวมกันและสะสมเรื้อรังไปนาน ๆ ก็นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรค ขึ้นได้ ซึ่งก็จะทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง รวมทั้งบางโรคยังรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นต้น กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรงโดยเฉพาะ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรัง²

สถานการณ์โรคเบาหวาน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี³ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ของประชาชนไทย มีค่าเพิ่มขึ้น จาก 115.3 มม.ปรอท ในปีพ.ศ. 2535 เพิ่มขึ้นเป็น 121.8 มม.ปรอทในปี พ.ศ.2557 โดยในผู้ชายมีค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 116.9 มม.ปรอท เป็น 124.4 มม.ปรอท ส่วนในผู้หญิงมีค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 113.7 เป็น 119.4 มม.ปรอท ประชากรในเขตเมืองมีค่า SBP เฉลี่ยเพิ่มจาก 117.2 มม.ปรอท เป็น 120.8 มม.ปรอท ส่วนในชนบทเพิ่มจาก 114.9 มม.ปรอท เป็น 122.6 มม.ปรอท ในขณะที่ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 มาเป็นร้อยละ 24.7 ในปีพ.ศ. 2557 โดยในผู้ชายความชุกเพิ่มจากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 25.6 ส่วนในผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 15.9 เป็นร้อยละ 23.9 โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น⁴ จึงเป็นความท้าทายของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระบบสุขภาพปฐมภูมิในการปฏิบัติการกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยเฉพาะการคัดค้นมาตรการสุขภาพ (Health intervention)² เนื่องจากจุดอ่อนที่สำคัญคือ ประชาชนในวัยทำงานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและไม่ได้รับการคัดกรอง ผู้ที่พบโรคจากการตรวจส่วนหนึ่งยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร จากหลักฐานทางวิชาการระดับสากล พบว่า การรักษาอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องประกอบกับการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระหว่างการรักษาด้วย ถึงแม้ประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าบริการทางการแพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อ แต่ยังขาดการปรับระบบบริการ (reorient health service) เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในระบบการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ด้วยปัญหาจากการจัดระบบบริการที่มีรูปแบบเดียวกันกับผู้ป่วยทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงสุขภาพและการควบคุมโรคที่แตกต่างกัน ทำให้ประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาโรคไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร เกิดความไม่เสมอภาคในการใช้ระบบบริการและเกิดความแออัดในสถานบริการสุขภาพ จึงได้มีการกระจายผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการใกล้บ้านด้วยกระบวนการจัดบริการแบบย่อยส่วน^{5,6}

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการสุขภาพบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มารับบริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี มีความความชุกอยู่ใน 10 อันดับโรคของผู้รับบริการพบจำนวนสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 60 ปี ขึ้นไป รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 40-60 ปี และพบจำนวนน้อยในช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง พบโรคแทรกซ้อนร้อยละ 55.77 และยังมีผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อีกเป็นจำนวนมาก และจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี พบว่ายังขาดแนวทางการดูแล ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยารักษาโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วย การสร้างการรับรู้และความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้าน จึงเป็นพื้นฐานของแนวความคิดสำคัญในการดูแลตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุและผลต่อกันเป็นผลรวมมาจากการปฏิสัมพันธ์ทั้งระบบ ร่วมกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญและจำเป็นอย่างหนึ่งในการควบคุมป้องกัน ลดอัตราการป่วยและตายจากโรคเบาหวาน⁶

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในการควบคุมป้องกันโรค และให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแล และควบคุมอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action

Research) มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน มกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2567 จำนวน 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรอื่น ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ที่มารับบริการระหว่าง เดือน มกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2567 จำนวน 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี โดยกิจกรรมของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ด้วยกระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ประกอบด้วย

1.1 การวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี

1.2 การวางแผนและกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี

1.3 การดำเนินงานตามแผนและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี

1.4 การสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁷

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 – 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน

30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)⁸

2.2 ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน
มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ ⁷	
คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 – 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้

ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี
2. การวางแผนและกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี
3. การดำเนินงานตามแผนและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี
4. การสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ในการสรุปผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี พบว่า ก่อนดำเนินการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปกติ ร้อยละ 81.7 และ ผู้ป่วยเบาหวาน ปกติ ร้อยละ 72.7 หลังดำเนินการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปกติ ร้อยละ 84.0 และ ผู้ป่วยเบาหวาน ปกติ ร้อยละ 77.3

2. ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด

3. ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด

4. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวาน แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการส่ง investigation แนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension ,HT) แนวทางการรักษาและแนวทางการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครชัยศรี

5. การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีสภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ดีกว่าก่อนการดำเนินการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
FBS	123.17	26.90	119.04	22.67	307	11.262	.000	3.40831	4.85143
SBP	130.54	11.34	128.82	10.90	1200	4.714	.000	1.00476	2.43737
CDM	2.81	0.16	4.80	0.11	44	-92.283	.000	-2.04368	-1.95632
CHT	2.76	0.24	4.84	0.10	44	-45.077	.000	-2.07858	-1.90068

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ก่อนดำเนินการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปกติ ร้อยละ 81.7 และ ผู้ป่วยเบาหวาน ปกติ ร้อยละ 72.7 ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี โดยรวมและ

รายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเลาขวัญ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.5 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 63.7 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 164.5mg/dl ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.7 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 62.5 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 166.5 mg/dl⁹ ดังนั้นจึงได้จัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวาน แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการส่ง investigation แนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง(Hypertension ,HT) แนวทางการรักษาและแนวทางการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครชัยศรี ตามแนวทางแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ¹⁰และแนวทางการบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานและแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของประภา ราช และคณะ⁵ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แบ่งเป็น 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์การจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 โดยศึกษาในพยาบาลผู้ปฏิบัติงานคลินิกเบาหวานและคลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนาระบบ มี 2 ขั้นตอน คือ การเตรียมความพร้อมและการพัฒนาระบบบริการ ระยะที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้ระบบในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้รับบริการ ระยะที่ 4 ประเมินผลในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทีมสหสาขาวิชาชีพและกลุ่มผู้รับบริการ ส่งผลให้ หลังดำเนินการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปกติ ร้อยละ 84.0 และ ผู้ป่วยเบาหวาน ปกติ ร้อยละ 77.3 ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนคร

ชัยศรี โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีสภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของบุคลากรเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี ดีกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ จุฑา พงศ์ เตชะสืบ และคณะ¹² ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า 1) รูปแบบฯ ประกอบด้วยการอบรม เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวฯ การเยี่ยมบ้านฯ โดยทีมสุขภาพ และคู่มือการดูแลตนเองฯ2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลที่เป็นเบาหวานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 74.0 และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 70.4 การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้ผู้มีความรู้และมีการปฏิบัติตนดีขึ้น ดังนั้นควรนำ แนวทางการพัฒนารูปแบบฯ ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานดูแลตนเองและมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเบาหวาน ในชุมชนต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัชญา มะมา¹³ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมูลเหล็กครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) จัด

หาแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ
5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 6)
จัดเวทีแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นเกินกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ โดย
มีค่าเฉลี่ยของผลต่างความรู้ เท่ากับ 10.28 คะแนน
(SD=0.23, 95%CI=9.81 - 10.74, p-value<0.001),
การปฏิบัติตัว เท่ากับ 1.06 คะแนน (SD=0.56,
95%CI=0.97 - 1.14, p-value<0.001) และการมี
ส่วนร่วม เท่ากับ 1.53 คะแนน (SD=0.73,
95%CI=1.42 - 1.64, p-value<0.001) และส่วน
ใหญ่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบในระดับ
มากที่สุด ร้อยละ 62.94 โดยสรุปปัจจัยแห่ง
ความสำเร็จของการดำเนินงานครั้งนี้เกิดจาก 1) การ
ใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
สุขภาพชุมชน 2) สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน 3)
ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลตนเอง
และ 4) การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักอย่างรูปธรรมใน
การขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน เพื่อให้เกิดความ
ต่อเนื่องและยั่งยืน ปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดการ
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน
ชุมชนให้บรรลุตามเป้าหมายในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. นันทกร ทองแดง.(2562). โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs). <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1371>
2. กรมควบคุมโรค (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562
สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
3. กรมควบคุมโรค.(2565). กรมควบคุมโรค เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง
6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที. กองโรคไม่ติดต่อ /สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สมาคม
ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
5. ประภา ราชฯ, จารุภา คงรส, และธนพร สดชื่น. (2563). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโควิด-19. วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(3), 414-426.
6. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการให้บริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง)
7. Best, John W.(1981). Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาล
ควรมี การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวาน แนว
ทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ แนวทางการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการส่ง investigation
แนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง
(Hypertension ,HT) แนวทางการรักษาและแนว
ทางการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล และ
ทำความเข้าใจกับเครือข่ายโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาล
ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวาน
แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ แนว
ทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการส่ง
investigation แนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิต
สูง(Hypertension ,HT) แนวทางการรักษาและแนว
ทางการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล ใน
ระยะยาวต่อไป

8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: พี แอนด์ พี พลัสบิชิง, 2542.
9. อนุชา วรหาญ.(2561) การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 :วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 12 ฉบับที่ 27 (2018): มกราคม-เมษายน 2561
10. กระทรวงสาธารณสุข. (2556) แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (DM, HT, COPD, STROKE). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
11. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560. ปทุมธานี: บริษัท รมเย็น มีเดีย จำกัด.
12. จุฑาพงศ์ เตชะสืบ วราภรณ์ บุญเชียง รังสิยา นารินทร์.(2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน. พยาบาลสาร ปีที่ 47 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2563
13. วิรัชฎา มะมา.(2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563