

## แบบสรุปรายงานวิจัย

1. **ชื่อเรื่อง** การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในเทศบาลตำบลรางกระทุ่ม อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม (Development pattern patients chronic care system Rangkaratoom Municipality, Banglen District , Nakhon Pathom Province)

### 2. รายชื่อนักวิจัย

#### 2.1 หัวหน้าโครงการ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

อาจารย์ภาศินี สุขสถาพรเลิศ

ดร.บำเพ็ญ พงษ์เพชรดิถ ผู้ร่วมวิจัย

นางศรีนวล ศรีโตกลั่น ผู้ร่วมวิจัย

### 3.ความเป็นมา

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชากรทั่วโลกที่มีพฤติกรรมการดูแลที่ผิดปกติ จนก่อให้เกิดโรคเรื้อรังจำนวนมากขึ้น จนทุกประเทศได้เล็งเห็นความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกัน ประชาชนลดการเกิดโรคเรื้อรังได้ จากการรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก พ.ศ 2559 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่จนถึงผู้สูงอายุจะพบว่าการป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้ โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคไต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ป้องกันได้ เช่นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากการที่มีการบริโภคอาหารเกิน ความต้องการของร่างกาย และไม่ออกกำลังกาย ทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น ตามองไม่ชัด มีการชาปลายมือและปลายเท้า ไตเสื่อมเร็วกว่าปกติ จะเห็นได้ว่า ในภาครัฐบาลและเอกชนมองเห็นการส่งเสริม การป้องกันโรคเรื้อรังในประชาชนกันเป็นส่วนมาก เนื่องจากโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายสูงมาก และมีผลกระทบต่อครอบครัว ในด้านการทำงาน รายได้ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังต่ำลง

ในพื้นที่เทศบาลตำบลรางกระทุ่ม มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 หมู่ มีประชากรรวมทั้งหมด 2,553 คน (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2559) มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด มีจำนวน ผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน

ร้อยละ 16.6 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลitudinalของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางกระทุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุจะมีโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรคในประชากร 1 คน และมารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางกระทุ่ม ร้อยละ 54 รับยาที่โรงพยาบาลบางเลน ร้อยละ 23 และรับยาที่โรงพยาบาลนครปฐม ร้อยละ 10 มีการรักษาที่อื่น ๆ ร้อยละ 10 และมีผู้ป่วยที่ไม่รับยา ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน

จากการลงสำรวจข้อมูลในพื้นที่และมีการทำ Focus group ในอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางกระทุ่ม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุ จะมีปัญหาโรคเรื้อรังมาเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน และมีผู้ป่วยที่ได้รับภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยเป็นอัมพาตจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยมีแผลเบาหวานที่เท้าและถูกตัดนิ้วเท้า เทศบาลรางกระทุ่มเป็นพื้นที่ชนบทนอกเมือง จะพบว่า ร้อยละ 87 จะเป็นครอบครัวขยายจะมีสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยกัน และประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ทำนา ทำสวนผักและผลไม้ ทำไร่อ้อย และมีอาชีพค้าขายเล็กๆ น้อย ๆ ในหมู่บ้าน ทางด้านการดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำหน้าที่การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางกระทุ่มดูแลในด้านการรักษา

จากข้อมูล recap ของเทศบาลตำบลรางกระทุ่ม พบว่าแนวทางการพัฒนาตำบลจะอาศัยทุนและศักยภาพผู้นำจะเป็นแกนนำให้ประชาชนมีส่วนร่วม และคำนึงผลประโยชน์ในชุมชนเป็นหลัก ในพื้นที่ของตำบลรางกระทุ่ม จะมีแกนนำที่มีความเข้มแข็งมาก เช่น กลุ่มการดูแลสุขภาพชุมชนจะมีครูสุนวล ศรีโตกลินเป็นประธานอาสาสมัครที่เข้มแข็ง มีการทำงานเพื่อมีส่วนร่วม พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยประชาชนในชุมชน มีกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อต่าง ๆ แกนนำได้มีความคิดเห็นในปัญหาของประชาชนที่เป็นโรคเรื้อรัง ว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ แต่ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะวัยทำงานไม่เห็นความสำคัญของการมารับยาในโรคเรื้อรัง เพราะมีภาระในการทำงานเพื่อหารายได้ มาเลี้ยงครอบครัว นักวิจัยและแกนนำทางด้านสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางกระทุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ได้ร่วมกันวางแนวทางโดยเน้น ความร่วมมือในสมาชิกครอบครัวของแต่ละครอบครัว ในการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้ได้รับยาอย่างครบถ้วน มีการเฝ้าระวังความรุนแรงของโรคเรื้อรัง เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (กมลภูและคณะ, 2558)

สำหรับรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีหน่วยงานภาครัฐได้นำกลไกและเป็นผู้ริเริ่ม มีการจัดให้มีรูปแบบของการบริการหรือกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเน้นในการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family

and Community – based Care) รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยขาดคนดูแล ขาดความรู้ ในการดูแลตนเอง ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเพราะเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว (ศิริพันธ์ุ สา สัตย์, 2549)

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในกิจกรรมของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังที่มีพฤติกรรมที่ ผิดปกติ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากไม่มารับยา หรือ รับประทานไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือดได้ เนื่องจากขาดยาและไม่ ควบคุมอาหาร เครื่องมือที่จะช่วยในงานวิจัยให้สำเร็จจะต้องเป็นสมาชิกครอบครัว และมีการติดตามประเมินผล โดยนักวิจัย แกนนำทางด้านสาธารณสุขของตำบลรางกระทุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่างๆ ที่ อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ทำให้สูญเสียบทบาทในสังคมและบทบาทในการทำงานและ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากรู้สึกเป็นภาระของบุคคลอื่นและครอบครัว (White, Richlo & Fry, 1992) รวมทั้งผู้ป่วยบางรายที่ป่วยเรื้อรังจะเกิดการสูญเสียที่สะสมมาตลอดไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายจิตใจและสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) (Miller, 1992) การเกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจจึง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้บทบาทของตนเองอย่างเหมาะสม ขาดความสามารถในการตัดสินใจ รู้สึกโดดเดี่ยว อ่อนเพลียและไม่สามารถควบคุมการดูแลสุขภาพตนเองได้ จึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องหาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไร้พลังอำนาจหรือส่งเสริมพลังอำนาจเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยในกลุ่มนี้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นอีก วิธีหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบและยอมรับสภาพความ จริงที่เป็นอยู่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณใสถานการณ์นั้น ตัดสินใจเลือกวิธี ปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1995) อันจะนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีพลัง มี ความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเพื่อการรักษาสุขภาพ และการพัฒนาความสามารถของตนเองจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้มีผู้วิจัยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันไปประยุกต์ในการ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆโดยจัดสร้างเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยให้ สมาชิกและผู้ป่วยในครอบครัวเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมสถานการณ์ที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพดังเช่นการวิจัยของศรีรัตนคุ้มสิน(2546) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกช่วงเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และมีความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลอง เสร็จสิ้น 1 เดือนต่ำกว่าก่อนการทดลองในทุกช่วงเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม การวิจัยของณัฐสุรางค์ บุญจันทร์และคณะ (2551) ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของก๊อบสัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโครงการสูงกว่าก่อนเข้าโครงการ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกหลังเข้าโครงการลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าโครงการนอกจากนั้นการวิจัยของสุพรรณิ คมคาย (2552) ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยในด้านการใช้ยาการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียดและที่สำคัญคือสามารถจัดการให้ผู้ป่วยไปตรวจตรงตามแพทย์นัดได้เช่นเดียวกันจากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ในการจัดโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลสามารถเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจของกลุ่มเป้าหมายต่างๆทำให้มีความสามารถในการมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพที่จะควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ซึ่งนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนความรู้ทัศนคติทักษะและพฤติกรรมสุขภาพทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีเป้าหมายเพื่อลดและชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้ทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ ในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวและความรู้ พฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

#### 4.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 4.1 เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 4.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 4.3 เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 4.4 เพื่อศึกษาและขยายผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 5.ขอบเขตการดำเนินงาน

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

5.1 ประชากรที่ใช้ทำการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวในพื้นที่เทศบาลตำบลรางกระทุ่ม จำนวน 4 หมู่

5.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดกรองจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาตรวจตามนัด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีค่าความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า FBS > 150 mg% และมีประวัติการรับยาไม่ต่อเนื่อง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและมีระบุคุณสมบัติอย่างชัดเจน และครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และทำการรักษาที่โรงส่งเสริมสุขภาพตำบลรางกระทุ่ม แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีค่าความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า FBS > 150 mg% และมีประวัติการรับยาไม่ต่อเนื่อง
3. ครอบครัว ที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีข้อกำหนดในข้อ 2
4. เป็นผู้ที่อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งครอบครัวและผู้ป่วย

5.3 ขอบเขตพื้นที่ทำวิจัย กำหนดพื้นที่เป็นพื้นที่เทศบาลตำบลรางกระทุ่ม อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม มีทั้งหมด 4 หมู่บ้าน

5.4 กำหนดระยะเวลาในการทำวิจัยเดือนมกราคม – ธันวาคม 2561

## 6. วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยประชุมร่วมกับอบสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางกระทุ่ม ในการวางแผนการทำการวิจัย มีการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีการวัดความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทุกคนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรางกระทุ่ม มีการคัด

กรองผู้ป่วยเรื้อรังโดยการตรวจวัดค่าน้ำตาลในหลอดเลือด ข้อกำหนด ต้องมีค่า FBS > 150 mg% ค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg. มีการอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับการสมัครใจในการร่วมทำงานวิจัย สถานที่เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในวันพฤหัสบดี ในสัปดาห์ที่ 1 ,2,4 ของเดือนเนื่องจากมีการนัดตรวจในผู้ป่วยโรงเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 เริ่มการจัดกิจกรรมในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ติดตามผู้ป่วยไปที่บ้านของผู้ป่วยเป็นการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 1 มีการสร้างสัมพันธ์เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธ์ภาพทำให้เกิดการผ่อนคลาย มีความเต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูล ความคิดในใจ และสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตน จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมดูแลของผู้ป่วยโดยมีความคิดเห็นของครอบครัวร่วมด้วย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวางกระท่อมร่วมด้วย

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 2 มีการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยระหว่างในครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาโรคเรื้อรังของผู้ป่วย มีการกระตุ้นให้ครอบครัวมีการค้นหาความจริงในการเกิดปัญหากับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวางกระท่อมร่วมด้วย

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยมีการทบทวนการดูแลตนเองในโรคเรื้อรัง โดยวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยมีทบทวนและวิเคราะห์การดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว ได้เข้าใจ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ป่วยทำในข้อ 1 มาพิจารณาร่วมกันโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบพร้อมเหตุผล ในด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การมาตรวจตามนัด กิจกรรมในข้อนี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถในการเรียนรู้และสะท้อนคิดพิจารณาไตร่ตรองสิ่งที่ตนเองกระทำหรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหาของแต่ละบุคคล มีการแจกคู่มือการปฏิบัติตนในขณะที่เป็นโรคเรื้อรังให้กับครอบครัวและผู้ป่วย

## เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

กิจกรรมที่ 4 มีการติดตามเยี่ยมครอบครัวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้งต่อครอบครัว มีการโทรศัพท์ติดตามในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน

กิจกรรมที่ 5 มีการประเมินผล การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการใช้แบบทดสอบความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว

กิจกรรมที่ 6 มีการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และมีการประเมินผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพเป็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำของชุมชน ผู้นำองค์กรท้องถิ่น .ในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในความรับผิดชอบเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมีแนวคำถามเกี่ยวกับศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในเทศบาลตำบลรางกระทุ่ม อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

การวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบเครื่องมือดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา ( Content Validity ) ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการวิจัยแนวคำถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล/พยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านส่งเสริมสุขภาพที่เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ เรื่องการดูแลผู้ป่วย Stroke หาค่าดัชนีความสอดคล้อง ( Index of Consistency : IOC ) ของแนวคำถามเมื่อตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงเพื่อความเหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวคำถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแนวคำถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.76

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้ Pair t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## 8. ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในเทศบาลตำบลรางกระพุ่ม อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ผลการวิจัยดังนี้

### ข้อมูลเชิงปริมาณ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 55 สถานภาพคู่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 70 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 75 อาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ทำนา และทำสวน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 72 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 28 ครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 90.56 มีคนในครอบครัวดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร และทุกคนเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน และโรคไต

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังปฏิบัติการฯ (n=30 ค)

ข้อความ	Pre-test			Post-test		
	X	S.D.	%	X	S.D.	%
ความรู้เกี่ยวกับอาหาร	1.65	.79	18.8	1.76	.88	25.6
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต	1.97	.77	18.90	1.99	.77	34.9
ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.77	.88	8.77	1.78	.79	7.99
ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย	1.88	.78	19.90	1.99	.98	34.00
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่เหมาะสมกับตนเอง	3.68	.79	76.88	3.78	.78	78.99
ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่	1.77	.89	66.77	2.22	.78	89.99

ตารางที่ 1 พบว่า การเปลี่ยนแปลงผลของความรู้ภายหลังปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่าง ในด้านอาหารค่าเพิ่มจาก 1.65 เป็น 1.76 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นจาก 1.97 เป็น 1.99 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มจาก 1.77 เป็น 1.78 ด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย เพิ่มขึ้นจาก 1.88 เป็น 1.99 ด้านการใช้ยาที่เหมาะสมกับตนเอง เพิ่มขึ้นจาก 3.68 เป็น 3.78 ด้านโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ เพิ่มขึ้นจาก 1.77 เป็น 2.22



## ข้อมูลเชิงคุณภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตนเองได้ ลดความเครียดลง มีความสุขกับการใช้ชีวิตที่มีโรคเรื้อรังอยู่ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในการในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเอง ด้วยเหตุผล มีความเข้าใจในความรู้สึกผู้ป่วยโรคเรื้อรังและสามารถเรียนรู้การใช้ชีวิตที่ต้องเป็นร่วมกันทั้งครอบครัว ลักษณะครอบครัวในชุมชนรังกะทุ่มจะเป็นครอบครัวขยาย มีบุตรหลานอยู่ในครอบครัว มีการดูแลในเรื่องอาหาร การดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ การดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาที่รักษาโรคเรื้อรังของผู้ป่วย

ผู้ป่วยเรื้อรังของชุมชนรังกะทุ่ม ส่วนใหญ่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังกะทุ่ม ซึ่งจะมีแพทย์จากโรงพยาบาลนครปฐมมา เดือนละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่จะมาด้วยตนเอง ไม่มีญาติมาด้วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาตรวจตามนัด และมีส่วนน้อยที่มาไม่ตรงตามนัด เช่น มีอาการผิดปกติแล้วมา หรือมาผิดวัน ส่วนหนึ่งจะพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่มารับยาตามนัด ควบคุมอาการของโรคไม่ได้ เช่น น้ำตาลในเลือดสูง มีความดันโลหิตสูงเกินค่าปกติ สาเหตุ เกิดจากผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา หยุดยาเอง มีความเครียด นอนไม่หลับ โดยเฉพาะวันที่ตรวจเลือดก่อนพบแพทย์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีภาวะเสี่ยงในการทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เช่น อายุที่มากขึ้น มีโรคประจำตัวหลายโรค และอื่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นอย่างดี เนื่องจากมีการให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้มแข็ง สามารถดูแลครอบครัวที่ตนเองดูแลได้เป็นอย่างดี และสามารถเป็นแกนนำทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีการเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ ๆ มีส่วนร่วมในชุมชน เช่น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ ส่วนใหญ่จะมีการเสริมพลังอำนาจ อยู่เสมอในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่นการเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ มีการพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

## 9. สรุปผลการวิจัย

การสร้างรูปแบบการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในเทศบาลตำบลรังกะทุ่ม อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ต้องมีการให้ความรู้ในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อน วิธีการให้ความรู้จะเป็นรูปแบบที่เน้นและการให้ผู้ป่วยสนใจ พร้อมกับการสร้างพลังอำนาจให้มีกำลังใจในการรักษาโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการดูแลผู้ป่วยหรือการดูแลสิ่งแวดล้อม การลดปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดผลกระทบทำให้โรคเรื้อรังควบคุมไม่ได้

## 10. การอภิปรายผล

ในการศึกษารูปแบบการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในเทศบาลตำบลรางกระทุ่ม อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า

### 1. รูปแบบการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังควรเป็นดังนี้

ผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการจัดการตนเองก่อน ในเรื่องของการดูแลเรื่องอาหาร

ตัวผู้ป่วยเองดูแลตนเองเรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ดูแลสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้ยาที่เหมาะสมกับตนเอง และความรู้เรื่องโรคเรื้อรังก่อน ซึ่งจะเป็นการพูดคุยแบบซ้ำ ๆ สั้น ๆ ง่าย มีการพูดคุยแบบส่วนบุคคลเพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจ มีการเปิดให้มีการซักถาม หรือผู้สอนมีการประเมินความเข้าใจหลังการให้ความรู้ มีการนำครอบครัวมารับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แต่จะเป็นการเยี่ยมบ้าน เพราะจะเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว บริบทของครอบครัว การมองปัญหาของในแต่ละครอบครัวไม่เหมือนกัน การจัดการปัญหาในแต่ละครอบครัวจึงไม่เหมือนกัน เช่น ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้เลย มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารหวาน มีการให้ความรู้จากสถานบริการหลายครั้ง แต่ไม่สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงได้ ผู้ป่วยไม่ค่อยออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ ทางครอบครัวแก้ไขโดยพาผู้ป่วยไปตลาดนัดโดยการใช้จักรยาน ทำอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลได้ การประเมินอาการของผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยครอบครัวละครั้งต่อเดือน

### 2. การศึกษาและการขยายผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ชุมชนเทศบาลตำบลรางกระทุ่มจะประกอบไปด้วย 4 องค์กรหลัก ที่จะเป็นผู้นำของชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ในสาขาต่าง ๆ มีการรวมทีม ลงพื้นที่ออกเยี่ยมและตรวจคัดกรองคัดกรองเบื้องต้นโรคเรื้อรัง ประเมินคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่างๆก่อนเกิดความผิดปกติ ให้คำแนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดโดยให้ความสนใจรับฟัง/การพูดคุยเพื่อผ่อนคลาย ดูแลเรื่องยา การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม มีการบริการรถรับส่งของโรงพยาบาลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาอย่างทันที่ ติดตามการมาตรวจตามนัด มีการรายงาน/แจ้งข่าวสาร/สื่อสาร จัดกิจกรรมต่างๆการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น ร้องเพลงรำวง ทำดอกไม้กระดาษ ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อลดอาการตึงเครียด มีการสนทนากันระหว่างบุคคลวัยเดียวกัน มีการเข้าใจกัน มีการให้กำลังใจกัน มีการช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น หมอออนไลน์ โทรศัพท์ปรึกษาได้ที่สะดวกในการติดต่อ. องค์กรต่าง ๆ จะมีบทบาทในการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่นจะดูแลในเรื่องของสิ่งแวดล้อม

การแยกขยะ การกำจัดขยะ การบริโภคและสาธารณสุขโรคต่าง ๆ รวมถึงการตรวจเยี่ยมสุขภาพของประชาชน  
ในท้องถิ่นตนเอง กับทีมงานสุขภาพ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจกับประชาชน

### **ข้อเสนอแนะ**

1. เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ จากการศึกษาี้ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ ในเทศบาล  
ตำบลบางกระทุ่มมีชมรมผู้สูงอายุอยู่แล้ว และอาจจะต้องส่งเสริมให้เพิ่มศักยภาพโดยการสนับสนุนให้จัดตั้งโรงเรียน  
ผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน มีการบริการทางวิชาการและวิชาชีพ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับ  
ผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุ

2.เชิงนโยบาย ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุงพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่  
ทางด้านสุขภาพเป็นแกนนำ

## References

1. Office of the National Health Promotion Foundation (NESDB). Annual Report 2009. (in Thai)
2. Bureau of Disease Not Communicating Department of Disease Control Number and rate of death from road accident Per capita population in the year 2013 - 2015 by province. (in Thai)
3. Nunnett N. , Wanpong S., and Yakamaka S. Perception of Stroke Expression of Risky People in the Community. *Srinakarin Medical Journal*, 255; 30 (1): 57-63. (in Thai)
4. Khantikit P, Chaiyasuriya P. and Thepchai P. The study of the duration of hospitalization for patients with ischemic stroke in Ubon Ratchathani province. Nonthaburi: Institute of Public Health Systems. 2015. (in Thai)
5. Winichakul S. Effectiveness of the program on community participation in health promotion and self-care of chronically ill patients. *Journal of Nursing Science*, Vol. 20, No. 2 July - December 2013. (in Thai)
6. Plongkhong O. Effects of Community Based Health Promotion on Health Promoting Behaviors of the Elderly. And satisfaction with participation of elderly caregivers. *Ramathibodi Hospital, Bangkok*; 16 (1): 5. (in Thai)
7. Thanomsat K. and Jumnean M. Community Participatory Health Management System of Tambon Rangkratom Municipality, Bang Len District, Nakhon Pathom Province. National Academic Conference Rajamangala University of Technology. (in Thai)
8. Neurological Institute Nursing care for stroke patients. For general nurses. Bangkok: The Neurological Society of Thailand. 2007. (in Thai)
9. Chantavanich S. Data Analysis in Qualitative Research, Bangkok: Chulalongkorn University Press. 2004. (in Thai)
10. Cooney N. Literature review: Current situation and patterns of chronic non-communicable disease services. Nonthaburi: Institute of Medical Technology and Research, Department of Medical Services, Ministry of Public Health 2014. (in Thai)

