

**๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม ๒๕๖๖ รวมระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาผลของการจัดการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับการจัดการแบบ PDCA เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีความครอบคลุมในประเด็นหัวข้อต่อไปนี้ ดังนี้

๑. ความหมายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเป็นปรากฏการณ์เบี่ยงเบนของระดับความดันโลหิตจาก ปกติไปสู่ระดับสูงจนมีผลต่อการทำลายอวัยวะส่วนปลายที่สำคัญ ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต และ จอประสาทตา เป็นต้น ระดับความดันโลหิตที่ถือว่าสูงนั้น ค่าความดันโลหิตตัวบนต้องมากกว่า หรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากไม่มีจุดแบ่งที่แน่นอนระหว่างค่าความดันโลหิตสูงแต่สามารถจำแนก ได้เป็น ๓ ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

๑.๑ การจำแนกประเภทตามระดับความดันโลหิต คือ กำหนดเป็นระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดมากและน้อย ดังนี้

ตารางที่ ๑ จำแนกประเภทตามระดับความดันโลหิต

นิยาม	ความดันโลหิตตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)	ความดันโลหิตตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)
ปกติ	< ๑๓๐	< ๘๕
สูงกว่าปกติ	๑๓๐-๑๓๙	๘๕-๘๙
ความดันโลหิตสูง		
- Stage ๑	๑๔๐-๑๕๙	๙๐-๙๙
- Stage ๒	๑๖๐-๑๗๙	๑๐๐-๑๐๙
- Stage ๓	๑๘๐	๑๑๐

๑.๒ การจำแนกโดยอาศัยข้อมูลจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถจำแนก ความรุนแรงของความดันโลหิตสูงตามการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ เป็น ๓ ระดับคือ

๑.๒.๑ ความรุนแรงระดับ ๑ เมื่อตรวจไม่พบความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ เป้าหมาย

๑.๒.๒ ความรุนแรงระดับ ๒ เมื่อตรวจพบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๒.๒.๑ เวนทริเคิลซ้ายโต โดยการตรวจร่างกาย เอกซเรย์ทรวงอกหรือ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

๑.๒.๒.๒ หลอดเลือดแดงฝอยของเรตินามีการตีบทั่วๆ ไป หรือเฉพาะบางส่วน

๑.๒.๒.๓ อัลบูมิน (Albumin) ในปัสสาวะ หรือครีเอตินิน (Creatinine) ในเลือดสูงผิดปกติ

๑.๒.๓ ความรุนแรงระดับ ๓ เมื่อมีอาการ และสิ่งที่ตรวจพบบ่งว่า มีสมรรถภาพของอวัยวะเป้าหมายเสื่อม ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความดันโลหิตสูงได้แก่

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๑.๒.๓.๑ ภาวะหัวใจวาย

๑.๒.๓.๒ อัมพาตจากมีเลือดออกในเนื้อสมอง หรือภาวะสมองบวมจากความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง หรือ Hypertensive Retinopathy Grade ๓ หรือ ๔

##### ๑.๓ การจำแนกความดันโลหิตตามสาเหตุ

๑.๓.๑ ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด (Primary Hypertension, Essential Hypertension) จะพบได้บ่อยคือ พบได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ของภาวะความดันโลหิตสูงทั้งหมด แต่เชื่อว่ายังมีปัจจัยที่ส่งเสริมหลายอย่าง เช่น กรรมพันธุ์ เพศ อายุ ภาวะอ้วน กลีโกลิเซียม ภาวะเครียด เป็นต้น

๑.๓.๒ ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดมีสาเหตุเฉพาะ จะพบได้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งจะทราบสาเหตุของการเกิดโรคได้แน่นอน เช่น โรคไต เนื้องอก หรือการตั้งครรภ์ เป็นต้น

##### ๒. การเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Pathogenesis of Essential Hypertension)

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นความดันโลหิตที่สูงขึ้นมาเป็น ระยะเวลาานานโดยไม่ทราบสาเหตุของโรค ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการเริ่มช้าๆ ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ทีละเล็กละน้อยมาเป็นเวลาหลายปี โดยไม่มีความผิดปกติมากมาย ดังนั้นจึงเกิดเป็นโรคก่อนที่ผู้ป่วย จะรู้ตัวว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริงๆ ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงทั้งหมด ส่วนมากจะพบในช่วงอายุ ๓๕-๕๕ ปี และพบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีมากกว่าเพศหญิงประมาณ ๒ เท่า และที่มีการใช้คำว่า “Essential” เพราะ ในสมัยก่อนยังไม่รู้จักโรคนี้อย่างแน่ชัด เพียงแต่เชื่อว่าเป็นอาการ (Symptom) ของภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) และเชื่อว่าระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นนี้จำเป็น (Essential) สำหรับการส่งเลือดไป เลี้ยงสมองและไต โดยทั่วไปผู้ป่วยจะไม่มีอาการ ยกเว้นแต่จะสังเกตจริงๆ ผู้ป่วยมักบ่นปวดศีรษะ และใบหน้ามักจะแดงจนกระทั่งมีอาการมากขึ้นแล้วจึงจะเริ่มเห็นอาการทั่วไป เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยหลังตื่นนอนตอนเช้า หรือบางครั้งมีเลือด กำเดาไหล จากหลอดเลือดที่ถูกทำลาย ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้แบ่งได้เป็นอีก ๒ ชนิด คือ โรคความดันโลหิตสูงชนิดบีเนน (Benign Hypertension) ซึ่งเป็นโรคที่ค่อยๆ เกิด และเป็นอยู่ยาวนาน และความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง (Malignant Hypertension) ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นทันทีทันใดและเป็นอยู่ในระยะสั้น ถ้าไม่รักษาจะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้ แต่เชื่อว่ามี ความผิดปกติในการไหลเวียนของเลือด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ หลายประการร่วมกัน

##### ๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ประการการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะปรับเปลี่ยนปัจจัยด้าน ประชากรที่ แตกต่างกัน อาจทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ความเอาใจใส่และ มีความคิดริเริ่มที่จะปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แตกต่างกัน ดังนั้นทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุปัจจัยด้าน ประชากรที่สำคัญ อาทิเช่น การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ลักษณะอาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยน่าจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งมีปัจจัยด้านประชาชนที่เกี่ยวข้องดังนี้

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒.๑ ลักษณะอาชีพ ซึ่งเป็นตัวเสริมแรงที่มีผลเพิ่มความเครียดทางด้านจิตใจและ อารมณ์ของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงและมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโดยผู้ป่วย ที่มีลักษณะอาชีพที่มีที่อยู่แน่นอน มีการปฏิบัติงานแบบไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน เช่น อาชีพอิสระ ต่างๆ แม่บ้าน สามารถจัดสรรเวลาในการทำ กิจกรรมและการพักผ่อนได้โดยไม่จำกัดเวลามากนัก จะให้ความร่วมมือในการรักษาซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนลักษณะอาชีพที่มีการปฏิบัติงานแบบมีกำหนดเวลาที่แน่นอน เช่น ข้าราชการรัฐ วิชาสหกิจลูกจ้างบริษัท อาจมีเวลาจำกัดในช่วงเวลาสำหรับการพักผ่อน และการทำงานกิจกรรม ต่างๆ

๒.๒ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวเพราะธรรมชาติ ของมนุษย์จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

๒.๓ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการแสดงอาการของโรค เป็นตัวบ่งชี้ถึง ภาวะสุขภาพเนื่องจากอาการ แสดงของโรค หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถ คาดการณ์ได้เมื่อเกิดความรุนแรงที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต เช่น การป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน อาทิโรคหัวใจโรค ไต จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความเจ็บป่วยนั้น คุกคามต่อชีวิตมากจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือเกิดประสบการณ์ของความเจ็บป่วยนั้นได้ทั้ง ในทางลบและทางบวก ซึ่งอาจมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๓ แนวความคิดเกี่ยวกับวัฏจักรคุณภาพของเดมมิง (PDCA)

ความหมายของวัฏจักรคุณภาพของเดมมิง (PDCA)

วัฏจักรคุณภาพของเดมมิง (PDCA) หมายถึงระบบการบริหารงานที่คุณภาพเป็นที่รู้จักแพร่หลายระบบ หนึ่ง ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบหรือการประเมิน (Check) การนำผล การประเมินย้อนกลับไปปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Action)

การใช้วัฏจักรคุณภาพของเดมมิงต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบวงจรหมุนเวียนไปไม่ มีหยุดหย่อน ซึ่งแนวคิดวัฏจักรคุณภาพนี้ วอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ต เป็นผู้พัฒนาขึ้นเป็นคนแรกในปี ค.ศ. ๑๙๓๙ และเอ็ดวาร์ด เดมมิง เป็นผู้นำมาเผยแพร่ในประเทศญี่ปุ่นในปี ค.ศ. ๑๙๕๐ จนเป็นที่รู้จัก กันอย่างแพร่หลายทำให้นิยมเรียกวัฏจักรนี้ในอีกชื่อหนึ่งว่า “วัฏจักรเดมมิง” (Deming cycle) นอกจากนี้ก็โนริอะคิ คะโน ยังได้กล่าวถึงวัฏจักรคุณภาพของเดมมิงว่า “PDCA ก็คือ วัฏจักร การบริหาร”

คุณภาพถือเป็นปัจจัยอันดับต้นๆ ในความสำเร็จของทุกองค์การ ที่ผู้บริหารจักต้องให้ ความสนใจและ ความสำคัญ นอกจากนี้ระหว่างการสอนและเป็นที่ปรึกษาให้กับนักธุรกิจและ นักอุตสาหกรรมชาวญี่ปุ่น Deming ได้นำวงจรของ Shewhart มาปรับปรุงและอธิบายให้เป็น รูปธรรม จนคนส่วนมากรู้จักในชื่อของวัฏจักร หรือวงล้อ Deming (Deming Cycle) ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

๑. การวางแผน (Plan) หรือ P จะเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรการบริหารคุณภาพ เพราะแผนจะกำหนด เป้าหมาย และทิศทางในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยแผนจะอธิบายความจำเป็นและสร้างความเข้าใจ ในการแก้ปัญหา ซึ่งอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานในการปรับปรุงไขข้อปรุคและ ข้อบกพร่องต่างๆ ขององค์การให้หมดไปอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานบรรลุ ความสำเร็จตามที่ต้องการ

๒. การปฏิบัติ (Do) หรือ D นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติ (Action Plan) และลงมือปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปัญหานั้นเป็นงานที่ สามารถดำเนินการแก้ไขได้ภายในกลุ่ม ก็สามารถปฏิบัติได้ทันทีหากปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยหรือ กลุ่มอื่นก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงานและร่วมมือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จ อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. การตรวจสอบ (Check) หรือ C ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลงานที่ปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบ ผลการทำงานก่อน การปฏิบัติงาน และหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ ออกมาตามเป้าหมาย ก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นไม่ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาจจะสูงหรือจะต่ำกว่าที่ต้องการทีมงานคุณภาพก็ต้อง ทำการศึกษาและ วิเคราะห์สาเหตุ เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

๔. การปรับปรุง (Action) หรือ A กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในอนาคต หรือทำการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้ คาดหวังและปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจและได้รับการยอมรับ จากทุกฝ่ายแล้วจึง จัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคต และจัดทำรายงานต่อผู้บริหารและกลุ่มอื่นได้ทราบหรือไม่ เราจะ เห็นว่าวงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบ แต่วงจร PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อยๆ โดยจะ ทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนขึ้น และยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้อง กับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ปัจจุบันทั้งแรงงานปฏิบัติการแรงงานที่ มีความรู้และผู้บริหารชาวไทย ส่วนใหญ่จะรู้จัก PDCA มากขึ้นกว่าอดีต ถึงแม้จะไม่เข้าใจรายละเอียดและ ขั้นตอนการดำเนินงาน อย่างสมบูรณ์ และเห็นผลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยผู้วิจัยได้นำ เอาทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ร่วมกับการจัดการแบบ PDCA รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มา รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว โดยมีวิธีดำเนินการ วิจัยดังนี้

##### ๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ที่มีแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพดูแล ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลชะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค อื่น สามารถอ่านออก เขียนได้ ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย และมีภูมิลำเนา ในพื้นที่ตำบลชะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัด สระแก้ว ซึ่งมีผู้ป่วย จำนวน ๖๐ คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Sampling Method) จากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลชะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

##### ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดการกิจกรรมการจัดการโดยประยุกต์ ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับวัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่ง ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติตาม แผน (Do) การตรวจสอบและประเมิน (Check) และการนำผลการประเมินย้อนกลับไปปรับปรุงแก้ไขการทำงาน (Act) โดยใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี ภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึก การดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตาม นัด โดยผู้วิจัยจัดทำขึ้น เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต แฟ้มครอบครัว

๒.๑ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

๑. นำหนังสือแจ้งให้สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ทราบเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย
๒. ขอความร่วมมือ พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนการวิจัย และกำหนดหน้าที่แก่ทีมวิจัยร่วม โดยทีมวิจัยประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะบะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว
๓. จัดเตรียมคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบบันทึก การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

##### ขั้นเตรียมการ

๑. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่  
กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะบะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะบะมะนาวอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว
๒. สอดถามกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบด้วยข้อมูลด้านลักษณะประชากร การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมความดันโลหิต ความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต

๓. ลงบันทึกผลการตรวจวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

๔. จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองตามแผนการจัดกิจกรรม โดยขอความร่วมมือจากแพทย์ที่มารักษา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะบะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว นัดให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มาตรวจและรับยา เดือนละ ๑ ครั้ง ตามแผนการดำเนินการวิจัย

##### ๔ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือ ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbrach's Alpha Coefficient)

๒. สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

๒.๑ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒.๒ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Independent t-test และ Paired t-test

##### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

###### เชิงปริมาณ

มีผลงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะบะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑ เรื่อง

###### เชิงคุณภาพ

ประสิทธิผลของการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะบะมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้มีแรงจูงใจ มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และมีภาวะความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง และในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ มีแรงจูงใจ มีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต และสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้ทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการขยายผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒. ในการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรม และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ นำไปส่งเสริมด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

##### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การทำวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ครั้งนี้มีขั้นตอนที่ยุ่งยากและพบปัญหาได้แก่ ก่อนดำเนินการ ต้องศึกษาถึงเอกสาร ตำราทางวิชาการ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผลการศึกษาดูตามหลักวิชาการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และอ้างอิงได้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องดำเนินการออกแบบตารางในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและจำเป็นต่อการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ค่าสถิติทางสถิติ การเรียบเรียงและนำเสนอผลการศึกษาและอภิปรายผลต้องใช้ความรู้ ทักษะที่ให้ผู้ศึกษา ผลงานนี้ได้เข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ได้ นอกจากนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งงานวิจัยนี้มีกลุ่มเป้าหมายจากขนาดโดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๖๐ คน โดยใช้แผน การศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนหลังการทดลอง (Pretest - Posttest with Control Group Design) คือ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ซึ่งต้องมีการประสานขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบคำถามนานขึ้นเนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง ทำให้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเกินกำหนดที่วางแผนไว้

##### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การทำวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว มีขั้นตอนที่ยุ่งยากและพบปัญหาได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบคำถามจากแบบสัมภาษณ์ เนื่องจากไม่มีเวลา ไม่เข้าใจคำถาม ทำให้ใช้เวลาในการเก็บเกินกำหนดที่วางแผนไว้

##### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
๒. ควรให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ เพื่อจัดหาสื่อและเวชภัณฑ์

##### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน อยู่ระหว่างการเผยแพร่ผลงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) ...นายภาชิต รวดเร็ว.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....


(.....นายภาชิต รวดเร็ว.....)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

(วันที่) ๒๐ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายภาชิต รวดเร็ว	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....นายสุรียนต์ เศษศิริ.....)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

(วันที่) ๒๐ / มิ.ย. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(.....นายธราพงษ์ กัปโก.....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๒๐ / กรกฎาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว

ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

-----

**๑. เรื่อง** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วย MTSP Model โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

**๒. หลักการและเหตุผล**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ ได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วย MTSP Model โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว โดยใช้การดำเนินงานเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ ด้วยกระบวนการ MTSP Model รูปแบบการดำเนินงาน ๔ ด้าน คือ ด้านที่ ๑ การสนับสนุนด้านบริหารจัดการ ด้านที่ ๒ การสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านที่ ๓ การสนับสนุนด้านบริการ ด้านที่ ๔ ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผ่านกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งการค้นหาปัญหาและวางแผนงาน พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การดำเนินงานตามแผน ประเมินผลการใช้รูปแบบและการส่งเคราะห์องค์ความรู้ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จของการดำเนินงาน สร้างความยั่งยืนของการดำเนินงาน และสนองตอบพระราชบัญญัติระบบบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒ ในการกำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน อันจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะความแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และคงความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้อย่างเท่าเทียมกับประชากรในกลุ่มอายุอื่น ๆ

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

**๓.๑ บทวิเคราะห์**

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๕๓๗ คน แบ่งเป็น ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๑ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน ๓๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๘ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๘ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๘ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๒๔๔ คน ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน ๖๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๘๕ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน ๕๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑๕

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว จะมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามแนวทางการดูแลของโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ฯ) ภายใต้รูปแบบการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในหน่วยบริการ และจัดให้มีคลินิกบริการ เดือนละ ๒ ครั้ง เพื่อลดความแออัด และเพิ่มคุณภาพบริการ ร่วมกับการบริการอื่น ๆ เช่น การให้สุขศึกษา, การให้บริการด้านแพทย์แผนไทย รวมทั้งการส่งเสริมการดูแลซึ่งกันและกันของผู้ป่วยในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy Health DM, HT) เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย, การให้บริการยาผู้ป่วยที่บ้านในกรณีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล หรือความดันโลหิตได้ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในรูปแบบ NCD @ Home และระบบการให้คำปรึกษาผ่าน Tele Medicine รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลการให้บริการ ประวัติการเข้ารับบริการในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้น ให้อยู่ภายใต้ระบบการรักษาของโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมะนาว ดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอคนที่ ๑) แกนนำครอบครัว, ผู้ดูแล



ผู้ป่วยประจำบ้าน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ร่วมกันดูแลในระดับชุมชน แต่จำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพตามแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑. มีระบบการประเมินคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ การคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และอาจนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรค และที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว

๑.๒ มีคลินิก DPAC ในหน่วยบริการ

๑.๓ มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๑.๔ มีชมรมในการดูแลรักษาดำ ไต เท้า ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๑.๕ มี Care Manager หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๑.๖ มีบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข, ทีมสหสาขาวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอคนที่ ๑)

๑.๗ มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพระดับตำบล

๑.๘ มีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มีลักษณะเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

๑.๙ มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน และมีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

๑.๑๐ มีระบบการให้บริการยาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่บ้าน (NCD @ Home) และระบบการให้คำปรึกษาผ่าน Tele Medicine ที่มีคุณภาพ และเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

โดยมีเงื่อนไขการประเมิน คือ (๑) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อตามแนวทางที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นมะนาว ได้วางแนวทางไว้ (๒) หมู่บ้านหรือชุมชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นมะนาว มีการดำเนินการตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรม. สุขภาพ (Health Behavior) ที่ถูกต้อง และ (๓) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นมะนาว หรือ สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

๒. และหากปล่อยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นมะนาว เข้าสู่สังคมที่มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีมากขึ้น โดยไม่มีการเตรียมการไว้ก็อาจจะทำให้ (๑) มีการใช้งบประมาณที่สูงขึ้น และบุคลากรที่เพิ่มขึ้น ในการดูแล รักษา ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในแต่ละกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยปกติ, กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (๒) การเพิ่มขึ้นของรัฐสวัสดิการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เป็นสูงอายุ และการปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมในการรองรับบริการของส่วนราชการ และสภาพบ้านเรือนที่เหมาะสม (๓) ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาจได้รับการดูแลที่ไม่ทั่วถึง ให้มีคุณภาพชีวิต ที่ไม่เหมาะสม และได้รับการดูแลที่เหมาะสม และครอบคลุม (๔) ผู้ดูแลผู้ป่วยประจำบ้าน (ลูกหลาน) ต้องมีภาระทั้งด้านงบประมาณ เวลา ความยุ่งยากในการดูแลเพิ่มขึ้น และกระทบต่อการทำหาหากิน และ (๕) ผู้ทำหน้าที่บริบาลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนในลักษณะติดบ้าน ติดเตียง ในระดับชุมชน (Care Giver) จะต้องภาระงานที่เพิ่มขึ้น และไม่เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่ดูแล

๓. การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วย MTSP Model โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ต้องใช้การดำเนินงาน

ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดย (Participatory Action Research : PAR) โดยผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยผู้เสนอแนวคิดในการพัฒนา ฯ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยได้แบ่งเนื้อหาออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๒. ยุทธศาสตร์, นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๓. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๔. บทบาทของ Care Manager และ ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๕. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และความสุข
๖. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
๗. แนวคิดและทฤษฎี McKinsey
๘. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๙. กรอบแนวคิดในการปรับปรุงงานและจำเป็นต้องความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติมในด้าน
๑๐. การออกแบบกระบวนการทำงาน การพัฒนางาน และการวิจัยคู่ขนานกันไป, การสร้างเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล, การตรวจสอบเครื่องมือ, การจัดเก็บข้อมูล และการประมวลผลทั้งเชิงปริมาณคุณภาพ รวมทั้งการนำเสนอผลการทำงานในรูปแบบบทความ และเล่มผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์
๑๑. ทักษะในการประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาระบบงาน และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการนำผลการพัฒนางาน ไปดำเนินการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นมะนาว รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑๒. ทักษะประชุมแบบระดมสมอง
๑๓. ต้องนำเสนอผู้บังคับบัญชาการ ผู้ร่วมงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนงบประมาณทางการบริหารในการดำเนินการพัฒนาระบบงาน ตามแผนเชิงปฏิบัติการที่วางไว้ และการนำผลการพัฒนางาน ไปดำเนินการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นมะนาว รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑๔. ต้องควบคุมกำกับการทำงาน ให้เป็นไปตามแผนเชิงปฏิบัติการที่ตั้งไว้

### ๓.๒ แนวความคิดในการดำเนินการ

ระยะที่ ๑ ชั้นศึกษาสภาพปัญหา โดยการศึกษาบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเด็น สภาพปัญหาการดำเนินงาน/ความต้องการขอรับการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน/การสื่อสารองค์กร/การเชื่อมโยงข้อมูล/การคืนข้อมูลสารสนเทศ/ความต้องการของผู้ป่วย/ความต้องการของกลุ่มผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วย/การแสวงหาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลหนองหว้า อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ระยะที่ ๒ ชั้นการพัฒนารูปแบบ MTSP Model โดยการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและรูปแบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ระยะที่ ๓ ชั้นนำรูปแบบ MTSP Model ไปใช้ โดยการนำแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในด้านการบริหาร (Management), ด้านวิชาการ (Technology), ด้านบริการ (Service) และด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Participation)

ระยะที่ ๔ ชั้นการประเมินผลและถอดบทเรียน โดยการประเมินผลการดำเนินงานก่อน และหลังการใช้รูปแบบ MTSP Model ทั้ง ๓ มิติ คือ มิติที่ ๑ คือ (๑) ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มิติที่ ๒ ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ คือ (๑) ระดับความสุขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (๒) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมิติที่ ๓ ผลการดำเนินงานทางมิติสังคม คือ (๑) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

### ๓.๓ ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. การดำเนินการต้องจัดทำแผนปฏิบัติงาน และอาจจะดำเนินการตามแผนที่วางไม่ได้ อันเนื่องมาจาก ความรับรู้ และความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงาน, ภาระงานอื่น ๆ ตามบทบาทหน้าที่, ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ฯลฯ แนวทางแก้ไข: ต้องจัดทำแผนการควบคุมกำกับและจัดให้มีการควบคุมกำกับเป็นระยะ ๆ ตามกิจกรรม ในรูปแบบคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการ

๒. การสร้างความเข้าใจในการให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชับมะนาว, ทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ (ทีม PCU ชับมะนาว) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอคนที่ ๑) แกนนำครอบครัว, ผู้ดูแลผู้ป่วยประจำบ้าน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ร่วมกันดูแลในระดับชุมชน รวมทั้งประสานกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่/ตำบล และคณะกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ที่จะร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง ให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง และการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามภารกิจ แนวทางแก้ไข: การนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน, แผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขที่เกิดจากคณะกรรมการย่อย รวมทั้งการคืนข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการนิเทศงาน/ประเมินระบบงาน

๓. การนำแนวทางไปพัฒนาปรับปรุงระบบงานร่วมกับ ผู้จัดการระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Care Manager: CM) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Care Giver: CG) รวมทั้งสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอคนที่ ๑) แกนนำครอบครัว, ผู้ดูแลผู้ป่วยประจำบ้าน อาจไม่ได้รับความร่วมมือ หรือไม่ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากการเพิ่มภาระงาน หรือเกิดจากความไม่เข้าใจกระบวนการงาน แนวทางแก้ไข: เชิญร่วมเป็นคณะกรรมการในรูปแบบของตัวแทน การนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน, แผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขที่เกิดจากคณะกรรมการย่อย รวมทั้งการคืนข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการนิเทศงาน/ประเมินระบบงาน เพื่อให้รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการทำงาน

๔. การดำเนินงานพัฒนาต้องใช้งบประมาณทางการบริหาร ๔ M คือ ๑) คน (Man) ๒) เงิน (Money) ๓) วัสดุหรือวัตถุดิบ (Material) ๔) วิธีปฏิบัติงาน (Method) เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจไม่ประสบความสำเร็จได้ หากขาดการสนับสนุนอย่างเพียงพอตามแผนพัฒนาจากผู้บังคับบัญชา หรือภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวทางแก้ไข: จัดนำเสนอข้อมูลแผนการพัฒนาและผลสำเร็จการพัฒนาตามกิจกรรมเป็นระยะ ๆ พร้อมจัดทำแผนงบประมาณ ในรูปแบบแผนงาน/โครงการ, แผนเงินบำรุง, แผนลงทุน, แผนค่าเสื่อม และแผนขอรับการสนับสนุนจากงบประมาณจากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ฯ) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้งการบูรณาการงานร่วมกับงานอื่น ๆ ในเครือข่ายสุขภาพพื้นที่ตำบลหนองหว้า อำเภอเขาฉกรรจ์ ที่มีการจัดสรรงบประมาณรองรับไว้แล้ว หรือบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ๆ อื่นที่เกี่ยวข้อง

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ศึกษาปัญหา และรูปแบบการดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งที่มีภาวะปกติ และภาวะแทรกซ้อน

๒. ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการ MTSP Model

๓. ได้เปรียบเทียบผลการดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อน และหลังการใช้กระบวนการ MTSP Model

๔. ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในระดับครอบครัว/ชุมชน และระดับคุณภาพชีวิต ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๕. สามารถนำรูปแบบกระบวนการ MTSP Model ที่ได้พัฒนาขึ้น ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ของอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

๖. เป็นข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบแนวทางการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการ MTSP Model จำนวน ๔ ด้าน ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

### ๕.๑ เชิงปริมาณ

๑. รับทราบบริบทการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งสภาพปัญหา และโอกาสในการพัฒนา

๒. ได้แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยรูปแบบ MTSP Model ในด้าน (๑) ด้านบริหารจัดการ (Management) (๒) ด้านวิชาการ (Technical) (๓) ด้านบริการ (Service) และ (๔) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Participation)

๓. ได้แนวทางการพัฒนา MTSP Model ด้วย ๗S (McKinsey Framework) ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC: Long Term Care) ในด้าน (๑) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) (๒) โครงสร้างองค์กร (Structure) (๓) ระบบการปฏิบัติงาน (System) (๔) บุคลากร (Staff) (๕) ทักษะ ความรู้ความสามารถ (Skill) (๖) รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) และ (๗) ค่านิยมร่วม (Shared values)

๔. มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๕. เกิดระบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นบะนาว คือ

๕.๑. มีระบบการประเมินคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ การคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และอาจนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรค และที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว

๕.๒ มีคลินิก DPAC ในหน่วยบริการ

๕.๓ มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๕.๔ มีชมรมในการดูแลโรคภัยไข้เจ็บ ไต เท้า ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๕.๕ มี Care Manager หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๕.๖ มีบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข, ทีมสหสาขาวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมอคนที่ ๑)

๕.๗ มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพระดับตำบล

๕.๘ มีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มีลักษณะเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

๕.๙ มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน และมีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

๕.๑๐ มีระบบการให้บริการยาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่บ้าน (NCD @ Home) และระบบการให้คำปรึกษาผ่าน Tele Medicine ที่มีคุณภาพ และเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

### ๕.๒ เชิงคุณภาพ

มิติที่ ๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คือ (๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลตาม care plan (๒) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๓) หมู่บ้านหรือชุมชนมีดำเนินการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผ่านเกณฑ์การประเมิน (๔) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มติที่ ๒ ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ คือ (๑) ระดับความสุขของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (๒) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

มติที่ ๓ ผลการดำเนินงานทางมิติสังคม คือ (๑) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

(ลงชื่อ) .....

(นายภาสิต รวดเร็ว)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

(วันที่) ....๒๐...../...มิถุนายน...../๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน