การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

วิทยานิพนธ์

ของ

วัชรี พันธ์เถร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

วิทยานิพนธ์

ของ

วัชรี พันธ์เถร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of The Service System New Normal of a Diabetes Clinic High Blood Pressure Perm Suk Health Promoting Hospital Pha Khao District Loei Province

Watcharee Puntan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

June 2022

Copyright of Mahasarakham University

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาววัชรี พันธ์เถร แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. วรางคณา จันทร์คง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผศ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

.....กรรมการ
(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล)

.....กรรมการ
(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....	.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)	(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ผู้วิจัย วัชรี พันธ์เถร

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพร เหลืองอุบล

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เลือกแบบจำเพาะเจาะจง 3 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร 7 คน กลุ่มภาคประชาชน 130 คน และกลุ่มทีมสหวิชาชีพ จำนวน 7 คน รวมทั้งสิ้น 144 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบประเมินการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริการ เก็บรวบรวมโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือน พฤษภาคม – มกราคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่าการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย การจัดระบบการให้บริการโดยวิเคราะห์การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ที่เปลี่ยนแปลงใหม่ให้เกิดความสมบูรณ์และพัฒนาต่อเนื่อง แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เป็นการพัฒนาจัดระบบบริการแบบวิถีใหม่โดยการมีส่วนร่วมจากทีมบริหาร ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถแก้ไขได้ตรงจุด เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เป็นการสร้างคุณค่าให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ในการ

ปฏิบัติตัวตามมาตราการเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำมาใช้เพื่อประโยชน์สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นการค้นหาวิธีการดำเนินงานแบบใหม่ และลดขั้นตอนในการทำงาน สร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

โดยสรุป กระบวนการพัฒนาระบบบริการครั้งนี้ เป็นผลสำเร็จจากการปรับพัฒนาระบบบริการแบบวิถีใหม่ที่เน้นกระบวนการกิจกรรมที่ครบวงจรทั้งระบบ เน้นการทำงานแบบเชื่อมโยงมีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีกลไกการสนับสนุนที่ดีของหน่วยบริการและทีมผู้ดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ, คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงวิถีใหม่, ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

TITLE Development of The Service System New Normal of a Diabetes Clinic High Blood Pressure Perm Suk Health Promoting Hospital Pha Khao District Lo ei Province

AUTHOR Watcharee Puntan

ADVISORS Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.
Assistant Professor Jatuporn Luangubol , Ph.D.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2022

ABSTRACT

This practical research aims to develop a diabetes clinic service system. new high blood pressure Permsuk Subdistrict Health Promoting Hospital, Pha Khao District, Loei Province participate in research Choose specific 3 groups consisting of Management group 7 people People's sector 130 people Multidisciplinary team of 7 people total of 144 people Collect data using a participant observation form. interview form questionnaire Participation assessment form and the satisfaction assessment form for the development of service systems collected by interviewing samples. Between May - January 2022 Data were analyzed using descriptive statistics. including percentage average standard deviation Min-Max analyzing the content of the data.

The results of the research found that Development of the Service system New normal of a diabetes clinic High blood pressure Perm Suk Health Promoting Hospita, Pha Khao District, Loei Province service system organization by analyzing the operation according to the development process of the diabetes clinic service system Hypertension with a new and revolutionary new path to perfection and continuous development. Action plan to develop a diabetes

clinic service system new high blood pressure It is the development of a new service system. by participation from the management team, multidisciplinary team, community leaders, village health volunteers, patients Development of the Service system New normal of a diabetes clinic High blood pressure Perm Suk Health Promoting Hospita, Pha Khao District, Loei Province get quality service appropriate in accordance with the context more efficient can be corrected on the spot This is because the stakeholders have participated in organizing the process of developing the diabetes clinic service system. new high blood pressure It creates value for patients to be aware of. In compliance with the precautionary measures for the infection of the coronavirus 2019 Used for maximum benefit in diabetic patients. and high blood pressure Service system New normal Incentivize work to lead to effective service delivery. Service recipients are most satisfied.

In summary This service system development process It is a successful result of development. Development of the Service system New normal Emphasis on the process of activities that are integrated into the whole system Emphasis on working in connection with community participation. with good support mechanisms of service units Service units and care teams both inside and outside the service facility.

Keyword : Development of the Service system, Service system New normal of a diabetes clinic High blood pressure, people with diabetes and high blood pressure

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพร เหลืองอุบล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาช่วยขัดเกลา ตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแก้ไขบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ยอดลักษณ์ สัยลังกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว อำเภอผาขาว จังหวัดเลย นายชาณุวัต อาจแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข นายพิชิต เภาโพนงาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานคลินิก NCD โรงพยาบาลผาขาว ดร.บุญมา สุนทรวิรัตน์ สาธารณสุขอำเภอหนองหิน ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย และนายพรายเพชร มากพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลภูหลวง อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย ที่กรุณาเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการบันทึก เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์และคุณค่าในงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการีและครู อาจารย์ทุกท่านที่ให้การศึกษา ห่วงใยรักใคร่ สนับสนุนให้เกิดความมานะพยายามให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

วัชรี พันธ์เถร

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ซ

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฏ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฐ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ภูมิหลัง 1

1.2 คำถามการวิจัย 6

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย 6

1.4 ขอบเขตของการวิจัย 7

1.5 ขอบเขตด้านเวลา 8

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ 8

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 9

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 10

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 25

2.3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO -6 building blocks) 34

2.4 แนวคิดระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิหรือ primary care 37

2.5 ระบบบริการสุขภาพ (HEALTH CARE SYSTEM) 38

2.6 แนวคิด ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 41

2.7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ New Normal 42
2.8 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องวิถีใหม่ 46
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 49
2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย 53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 54
3.1 รูปแบบการวิจัย 54
3.2 พื้นที่ศึกษา 55
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 55
3.4 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย 57
3.5 เครื่องมือในการวิจัย 61
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย 64
3.7 จริยธรรมในการวิจัย 64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 66
4.1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย 67
4.2 ผลจากการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย 81
4.3 ผลของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ 83
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 100
5.1 ความมุ่งหมายของงานวิจัย 100
5.2 สรุปผล 101
5.3 อภิปรายผล 104
5.4 ข้อเสนอแนะ 106
บรรณานุกรม 108

ภาคผนวก 111
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 112
ภาคผนวก ข แผนการวิจัย 128
ภาคผนวก ค หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง 138
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมวิจัย 142
ประวัติผู้เขียน 144

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 84

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมในทุกๆ ด้าน และแยกรายด้าน (n=40)..... 87

ตาราง 3 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย (n=40)..... 92

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ 92

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 94

ตาราง 6 เปรียบเทียบความพึงพอใจ ก่อนและหลังในการเข้ารับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย 96

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 53

ภาพประกอบ 2 รูปแบบกระบวนการพัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ 59

ภาพประกอบ 3 ผังขั้นตอนและกิจกรรมเดิมในระบบให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย 74

ภาพประกอบ 4 ผังขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย 77

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

สถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID – 19 เริ่มต้นจากการค้นพบรายงานโรคปอดอักเสบติดเชื้อที่ไม่ทราบสาเหตุ ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จากนั้นเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและลุกลามไปทั่วโลก สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ โรคติดเชื้อ COVID – 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 การแพร่เชื้อท้องถิ่นที่มีรายงานรายแรกมีการยืนยัน เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 จำนวนผู้ป่วยยังมีน้อยตลอดเดือนกุมภาพันธ์ โดยมีผู้ป่วยยืนยัน 40 ราย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในเดือน มีนาคม ซึ่งมีการระบุสาเหตุจากกลุ่มการแพร่เชื้อหลายกลุ่ม ซึ่งกลุ่มใหญ่สุดเกิดที่การชกมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยยืนยันแล้วเพิ่มเกิน 100 รายต่อวัน

การตอบสนองของรัฐบาลต่อการระบาดเริ่มจากการคัดกรองและการติดตามการสัมผัส มีการคัดกรองโรคโควิด – 19 (COVID – 19) ในส่วนต่างๆ เช่น ท่าอากาศยานนานาชาติ ตลอดจนโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางหรือสัมผัส มีการสอบสวนโรคกรณีที่เกิดกลุ่มการระบาด กระทรวงศึกษาธิการเน้นการเฝ้าระวังตนเอง การรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือและการเลี่ยงฝูงชน การเว้นระยะห่าง นายกรัฐมนตรีประยุทธ์ จันทร์โอชา ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มีผลวันที่ 26 มีนาคม 2563 และมีประกาศห้ามออกนอกเคหะสถานยามวิกาลตั้งแต่คืนวันที่ 3 เมษายน 2563 พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยการสั่งงด จำหน่ายสุราชั่วคราวและให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด

จากสถาณการณ์ในรูปแบบการจัดให้บริการในรูปแบบเดิม เป็นการจัดรูปแบบบริการโดยมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ แก่ผู้มารับบริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีระบบการนัดหมายผู้มารับบริการพร้อมกันเป็นจำนวนมาก เกิดความแออัดในการเข้ารับบริการและการรอคอยในระยะเวลานาน มีกิจกรรมให้ผู้รับบริการเข้าร่วมในการทำกิจกรรมด้วยความแออัด สถานที่ในการจัดให้บริการเป็นบริเวณที่ให้บริการร่วมกันในหลายแผนกเวลาจัดให้บริการสถานที่ให้บริการไม่ได้มีการคัดแยกโซนออกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจนสำหรับผู้มารับบริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดัน ในชุมชน ยังไม่ได้จัดให้แต่ละภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในชุมชน จึงทำให้ผู้แก่ประชาชนที่มารับบริการส่งผลกระทบต่อระบบบริการ การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS - CoV – 2, 2019 novel

coronavirus) นับเป็นภัยคุกคาม สร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชนอย่างมากและระบาดยังไม่มีทีท่าว่าจะยุติลงง่ายๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินใด ๆ ก็ตามที่มีความสับสนวุ่นวายต้องมีการบริหารจัดการสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ของการระบาด และในขณะเดียวกันผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบนัดติดตามผู้ป่วยทุกเดือน จากการดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดความแออัดในการให้บริการ ส่งผลกระทบถึงการเข้าถึงบริการ ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขาดการควบคุมน้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเองการรับประทานยาไม่ถูกวิธี

รายงานของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 มีนาคม 2563 พบข้อมูลการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด – 19 ในประเทศไทยมีดังต่อไปนี้ อัตราการเสียชีวิตจำแนกตามเพศ พบเพศชายร้อยละ 2.7 และหญิงร้อยละ 0.7 อัตราการเสียชีวิตจำแนกตามกลุ่มอายุ : พบอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 12.1 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 3.7 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 4.0 อายุ 40-49 ปีร้อยละ 1.9 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 0.6 และอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 0.2 สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด COVID – 19 ทั่วโลก อาการและความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID – 19 ขึ้นอยู่กับอายุและโรคประจำตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในผู้ที่มีโรคประจำตัวจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัส COVID – 19 จากข้อมูลทั้งหมด 138 เคส ที่ได้รับเชื้อไวรัส COVID – 19 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนพบว่าผู้ป่วยอาการหนักวิกฤตมักจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58 โรคเบาหวาน ร้อยละ 22 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 25 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 17

การแพร่ระบาดของโรคไวรัสที่ทำให้เกิดโรคโควิด-19 จะแพร่กระจายผ่านฝอยละอองเป็นหลัก ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้มีน้ำหนักมากเกินกว่าจะลอยอยู่ในอากาศ และจะตกลงบนพื้นหรือพื้นผิวอย่างรวดเร็ว คุณอาจติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัส แล้วสัมผัสตา จมูก หรือปากของตนเอง การแพร่กระจายของเชื้อ COVID – 19 เกิดจากการสูดดมสัมผัสเชื้อ ซึ่งออกมาจากทางเดินหายใจ ของผู้ติดเชื้อที่แพร่กระจายออกมาขณะพูด ไอ หรือจาม โดยเชื้อจากสิ่งคัดหลั่งที่อยู่ตามสิ่งของต่าง ๆ สามารถเข้าสู่เยื่อบุ เช่น ตา จมูก ปาก เป็นต้น เชื้อแพร่ในอากาศผ่านทางละอองฝอยขนาดใหญ่ (droplet) และขนาดเล็ก (aerosol) ได้โดยมีระยะฟักตัว โดยเชื้อสามารถแพร่กระจายได้ แม้ว่าจะไม่มีอาการแสดง โควิด-19 ส่งผลต่อผู้คนในรูปแบบที่แตกต่างกันไป ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง อาการทั่วไปมีดังนี้ มีไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย อาการที่พบไม่บ่อยนักมีดังนี้ ปวดเมื่อยเนื้อตัว เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง ปวดศีรษะ สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่น

และรับรส มีผื่นบนผิวหนัง หรือนิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี อาการรุนแรงมีดังนี้ หายใจลำบากหรือหายใจถี่ เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก สูญเสียความสามารถในการพูดและเคลื่อนไหว โดยเฉลี่ยแล้วผู้ที่ติดเชื้อไวรัสจะแสดงอาการป่วยใน 5-6 วัน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจใช้เวลานานถึง 14 วัน จึงจะแสดงอาการ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นอกจากตัวผู้ป่วยแล้วจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว หรือผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือ รวมทั้งการจัดการของชุมชนในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดีขึ้น อีกทั้งระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้อต่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด Wagner ได้พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ให้การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ มีการสนับสนุนการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจและระบบสารสนเทศทางคลินิก จากการศึกษาของ Tsai RT et al (2005 อ้างอิงใน สุรัตนา ทศนุต และคณ, 2559) พบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนการดูแลตนเองก็สามารถพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกและพัฒนากระบวนการระบบบริการการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วย และ Stock และคณะ (2014 อ้างอิงใน สุรัตนา ทศนุต และคณ, 2559) กลุ่มศึกษาที่ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพดีควรมีการจัดการตนเองระดับบุคลและมีการดำเนินการในระดับองค์กรที่ดูแลสุขภาพและระบบบริการสุขภาพด้วย (สุรัตนา ทศนุต และคณ, 2559) ถือว่าระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้ได้ผลดี

จากการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Needs Assessment : HNA) ของประชาชนในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี และจัดลำดับความสำคัญพบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคไตวายเรื้อรัง ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการรายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2561, 2562 และ 2563 พบความชุกโรคเบาหวานเท่ากับ 5,840, 6,150 และ 6,450 ต่อแสนประชากร ความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 10,460, 10,970 และ 11,440 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อุบัติการณ์โรคเบาหวานเท่ากับ 677, 705 และ 679 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบอุบัติการณ์ โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,580, 1,429 และ 1,412 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ข้อมูล HDC จังหวัดเลย)

อำเภอผาขาว จังหวัดเลย มีสถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2561, 2562 และ 2563 พบความชุกโรคเบาหวานเท่ากับ 2,002, 2,168 และ 2,330 ต่อแสนประชากร ความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3,933, 4,232 และ 4,353 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอุบัติการณ์โรคเบาหวานเท่ากับ 726, 811, และ 825 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบอุบัติการณ์ โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 2195, 1696 และ 1218 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ข้อมูล HDC จังหวัดเลย)

คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้ให้บริการแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลบ้านเพิ่มที่ตั้งและอาณาเขตตั้งอยู่ที่บ้านเพิ่มสุข หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย อยู่ห่างจากอำเภอผาขาวประมาณ 16 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดเลย 64 กิโลเมตร รพ.สต.เพิ่มสุขเป็น รพ.สต.ขนาดกลาง มีจำนวนประชากรทั้งหมด 6,203 คน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,299 หลังคาเรือน มีสถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2561, 2562 และ 2563 พบความชุกโรคเบาหวานเท่ากับ524.84 , 717.16และ 859.65 ต่อแสนประชากร ความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,329,2,203 และ 912.28 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ข้อมูล HDC จังหวัดเลย)

จากการประชุมทีมสหวิชาชีพและการจัดลำดับปัญหาสาธารณสุข ในเขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยใช้แผนภูมิก้างปลา (Fishbone Diagram) พบว่าปัญหาต่างๆ ดังนี้ (1) ด้านบุคลากร เช่น ภาระงานมากเกินไป ลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ ในการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ตรวจจอประสาทตาและเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การให้สุขศึกษา (2) ด้านผู้รับบริการ รวมถึงผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุไม่มีญาติมาดูแลมาส่งไว้ที่คลินิก เดินทางลำบาก หรืออาศัยมากับเพื่อนบ้าน ไม่มีญาติดูแล ลูกหลานมีอาชีพรับจ้างและส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตร การขาดนัด การขาดยา การหยุดยาเอง ทานผลไม้เป็นประจำซึ่งจังหวัดเลยมีผลไม้ประจำถิ่นคือ มะขามหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (3) ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ (4) ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ งบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายหรือเกิดความล่าช้าในการทำงาน (5) ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติล่าช้าและไม่ชัดเจน (6) ด้านการดำเนินงาน ขาดการสื่อสาร ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการรับบริการไม่มีรูปแบบชัดเจนต่อเนื่อง เปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ต่อเนื่อง ขาดข้อมูลการส่งต่อประวัติการดูแลรักษา ทำให้ผู้ดูแลในชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้น รวมไปถึงผลกระทบต่อระบบให้บริการใน

การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน และต้องเตรียมความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมรับสถานการณ์การระบาดที่อาจรุนแรงขึ้น

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS - CoV – 2,2019 novel coronavirus) นับเป็นภัยคุกคาม สร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชนอย่างมากและระบาดยังไม่มีทีท่าว่าจะยุติลงง่ายๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินใด ๆ ก็ตามที่มีความสับสนวุ่นวายต้องมีการบริหารจัดการสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ของการระบาด และในขณะเดียวกันผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบนัดติดตามผู้ป่วยทุกเดือน จากการดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดความแออัดในการให้บริการ ส่งผลกระทบถึงการเข้าถึงบริการ ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขาดการควบคุมน้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเองการรับประทานยาไม่ถูกวิธี ในส่วนที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ คือ ด้านบุคลากร ด้านผู้รับบริการ และด้านการดำเนินงาน ในส่วนด้านงบประมาณ การจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ และด้านนโยบายตัวชี้วัด ไม่ใช่ปัญหาหลักเนื่องจากเป็นปัจจัยภายนอก จึงไม่สามารถที่จะควบคุมได้ ดังนั้นควรจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้คุ้มค่าที่สุด น่าจะเป็นประโยชน์และทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับกระทรวงในรูปแบบการจัดให้บริการในรูปแบบเดิมเป็นการจัดรูปแบบริการโดยมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ แก่ผู้มารับบริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีระบบการนัดหมายผู้มารับบริการพร้อมกันเป็นจำนวนมาก เกิดความแออัดในการเข้ารับบริการและการรอคอยในระยะเวลานาน มีกิจกรรมให้ผู้รับบริการเข้าร่วมในการทำกิจกรรมด้วยความแออัด สถานที่ในการจัดให้บริการเป็นบริเวณที่ให้บริการร่วมกันในหลายแผนกเวลาจัดให้บริการสถานที่ให้บริการไม่ได้มีการคัดแยกโซนออกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจนสำหรับผู้มารับบริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดัน ในชุมชน ยังไม่ได้จัดให้แต่ละภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในชุมชน จึงทำให้ผู้แก่ประชาชนที่มารับบริการส่งผลกระทบต่อระบบบริการ การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS - CoV – 2,2019 novel coronavirus) นับเป็นภัยคุกคาม สร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชนอย่างมากและระบาดยังไม่มีทีท่าว่าจะยุติลงง่ายๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินใด ๆ ก็ตามที่มีความสับสนวุ่นวายต้องมีการบริหารจัดการสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ของการระบาด และในขณะเดียวกันผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบนัดติดตามผู้ป่วย

ทุกเดือน จากการดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดความแออัดในการให้บริการ ส่งผลกระทบถึงการเข้าถึงบริการ ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขาดการควบคุมน้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเองการรับประทานยาไม่ถูกวิธี ในส่วนที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ คือ ด้านบุคลากร ด้านผู้รับบริการ และด้านการดำเนินงาน ในส่วนด้านงบประมาณ การจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ และด้านนโยบาย ตัวชี้วัด ไม่ใช่ปัญหาหลักเนื่องจากเป็นปัจจัยภายนอก จึงไม่สามารถที่จะควบคุมได้ ดังนั้นควรจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้คุ้มค่าที่สุด น่าจะเป็นประโยชน์และทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO - 6 building blocks)

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.4.1 ขอบเขตพื้นที่การศึกษา

พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือ ชุมชนในตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.4.2 ขอบเขตผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่เป็นตัวแทนของทุกกลุ่มในองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยครั้งนี้มีผู้มีส่วนร่วมวิจัยเป็นตัวแทนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในชุมชนตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 95 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทีมบริหาร คณะกรรมการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	จำนวน	1	คน
2) สาธารณสุขอำเภอผาขาว	จำนวน	1	คน
3) หัวหน้ากลุ่มงาน PCU รพ.ผาขาว	จำนวน	1	คน
4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข	จำนวน	1	คน
5) ผู้รับผิดชอบงานคลินิก NCD (CUP)	จำนวน	1	คน
6) ผู้รับผิดชอบงาน NCD สาธารณสุขอำเภอผาขาว	จำนวน	1	คน
รวมทั้งหมด	จำนวน	7	คน

กลุ่มที่ 2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

1) แพทย์ที่ปรึกษาประจำ รพ.สต.	จำนวน	1	คน
2) พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก	จำนวน	2	คน
3) เภสัชกรที่ปรึกษาประจำ รพ.สต.	จำนวน	1	คน
4) ทันตภิบาลประจำ รพ.สต.	จำนวน	1	คน
5.) แพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต.	จำนวน	1	คน
6) นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	1	คน
7) จพ.สาธารณสุข	จำนวน	1	คน

8) ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน รพ.สต. จำนวน 1 คน

รวมทั้งหมด จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 3 ภาคประชาชน ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน

2) กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน

รวมทั้งหมด จำนวน 59 คน

1.5 ขอบเขตด้านเวลา

ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 – มกราคม 2565

1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ เป็นไปอย่างถูกต้องเข้าใจตรงกันและตรงกับความเป็นจริงตามหลักวิชาการมากที่สุด จึงกำหนดคำจำกัดความและความหมายเฉพาะเพื่อใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาระบบ หมายถึง วิธีการหรือกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เพื่อให้ได้ระบบบริการที่เหมาะสมในการให้บริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

2. ระบบบริการ หมายถึง กระบวนการที่เป็นขั้นตอนในการพัฒนาปรับระบบบริการ (Re – design service system) นี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO -6 building blocks) และมีอีก 5 องค์ประกอบให้สอดคล้องกันในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

3. คลินิกเบาหวาน หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาและให้คำปรึกษา เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในการวิจัยนี้ หมายถึง คลินิกโรคเบาหวาน สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

4. คลินิกความดันโลหิตสูง หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาและให้คำปรึกษา เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยนี้ หมายถึง คลินิกความดันโลหิตสูง สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

5. วิถีใหม่ New normal หมายถึง การจัดระบบบริการใหม่เพื่อลดความแออัดและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการสร้างวิถีใหม่ในการบริการ ในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ลดต้นทุนการบริการในรูปแบบที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี พึงจะได้รับบบริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกลหรือลดการรอคอยด้วยกระบวนการเติมยา โดยไม่เสียประโยชน์ในการตรวจติดตามและผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนในภาพรวมดีขึ้น

6. ระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO - 6 building blocks) หมายถึง เป็นการปรับพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลก คือ (1) ด้านบุคลากร อัตรากำลังทีมสหสาขาวิชาชีพที่เพียงพอ (2) ด้านผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการมารับบริการตรวจตามนัด (3) ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดันโลหิตสูงที่เพียงพอ (4) ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ (5) ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติได้ชัดเจน (6) ด้านการดำเนินงาน การสื่อสาร การทำงานเป็นทีมการวางระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการรับบริการมีขั้นตอนระบบบริการที่ชัดเจนต่อเนื่อง มีการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ดูแลในชุมชนทราบข้อมูลผู้ป่วย และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ทราบถึงสถานการณ์โรคเบาหวานและแนวโน้มอุบัติการณ์ที่แท้จริงแยกตามบริบทเพื่อนำไปสู่แนวทางการดำเนินงานกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เพื่อให้ได้ระบบบริการที่เหมาะสมในการให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.7.2การจัดระบบบริการใหม่เพื่อลดความแออัดและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการแบบวิถีใหม่ ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.7.3 ได้มีการพัฒนางานประจำอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาระบบบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับบริบทของชุมชน พร้อมทั้งได้พัฒนางานร่วมกันของทีมสุขภาพ

1.7.4 สามารถรับมือกับปัญหาได้อย่างดีและเกิดผลลัพธ์ที่ดี เป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาที่เป็นปกติใหม่อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการวิจัยดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

2.4 แนวคิดระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ

2.5 ระบบบริการสุขภาพ

2.6 แนวคิด ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับวิถีใหม่

2.8 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องวิถีใหม่

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อนำมาเป็นแนวทางและกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน (2560) กล่าวว่าโรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T1DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย

3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์

4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น

โดยการวินิจฉัยเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้

1. มีอาการโรคเบาหวานชัดเจน ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่า ≥200 มก./ดล.

2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (อย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ≥ 126 มก./ดล.

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส โดยให้รับประทานกลูโคส 75 กรัม แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง ถ้ามีค่า ≥ 200 มก./ดล.

4. การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (A1C) ≥ 6.5% โดยวิธีการตรวจและห้องปฏิบัติการต้องได้รับการรับรองตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งยังมีน้อยในประเทศไทย ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้วิธีนี้

ตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 กล่าวว่าการวินิจฉัยโรคเบาหวานตามข้อที่ 2-4 ต้องมีการตรวจยืนยันอีกครั้งโดยใช้ตัวอย่างเลือดอันใหม่ ด้วยวิธีเดียวกันหรือต่างกันในวันถัดไป อย่างไรก็ตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2562 ได้มีการเปลี่ยนแปลงว่า สามารถตรวจยืนยันอีกครั้งโดยใช้ตัวอย่างเลือดอันเดิมหรืออันใหม่ก็ได้ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคเบาหวาน เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวจากเบาหวาน ทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาล ในปัจจุบันระดับน้ำตาลที่เป็นเป้าหมายจะมีค่าที่เหมาะในผู้ป่วยแต่ละราย โดยขึ้นกับอายุ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การมีโรคแทรกซ้อน ความเจ็บป่วยและโรคร่วม รวมถึงประวัติการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าเป็นเบาหวานมาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงค่าปกติ หรือระดับ A1C < 6.5% (ถ้าเป็นไปได้) หรือ < 7% ในขณะผู้ที่เป็นเบาหวานมานานและมีภาวะแทรกซ้อน หรือโรคร่วมหลายโรคที่รุนแรง เป้าหมายของระดับ A1C ประมาณ 7-8% ส่วนในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี ถ้าไม่มีโรคร่วม ควรควบคุมให้เป้าหมายของ A1C < 7% ถ้ามีโรคร่วมแต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ เป้าหมายของ A1C ควรอยู่ที่ 7-7.5% ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่มีเปราะบาง อาจให้เป้าหมาย A1C สูงได้ถึง 8.5% ดังนั้นการตั้งเป้าหมาย A1C

2.1.2 ประเภทของโรคเบาหวาน

สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association; ADA) สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้แบ่งประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาในการเกิดโรคออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1diabetes) 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) 3) โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ (other specific types of diabetes) และ 4) โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetesmellitus [GDM]) โดยแต่ละประเภทมีสาเหตุและพยาธิสรีรวิทยา (ADA, 2019) (IDF.2019) (WHO.2019) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.2560) ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes) เกิดจากไอส์เล็ทเบต้าเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลาย จากภูมิตุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ cellular mediated มีผลให้การสร้างและการหลั่งอินซูลินลดลง หรือสร้างอินซูลินไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีภาวะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิงส่วนใหญ่เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์โดยระบบอิมมูน ส่วนน้อยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานได้ จึงทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงโรคเบาหวานชนิดนี้พบประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (ADA, 2019) พบในคนผิวขาวมากกว่าคนผิวดำหรือคนเอเชีย มักพบในเด็กหรือผู้อายุน้อยกว่า 30 ปี ผู้ป่วยมักผอม มีอาการปัสสาวะมากกระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง บางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ถ้าขาดอินซูลินจะเกิดภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและกรดคีโตนคั่งในเลือดได้ ประเทศไทยพบผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ร้อยละ 3.4 (American Diabetes Association: ADA., 2019; International Diabetes Federation: IDF., 2019; World Health Organization: WHO., 2019; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) เป็นชนิดที่พบมากที่สุดในคนไทย โดยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) และมีการหลั่งของฮอร์โมนอินซูลินลดลง ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ร่างกายมีการผลิตและใช้อินซูลินอย่างไม่เหมาะสม ระยะแรกตับอ่อนจะผลิตอินซูลินปริมาณพิเศษเพื่อกำจัดปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดเพื่อรักษาสมดุล ระยะหลังตับอ่อนจะไม่สามารถรักษาระดับอินซูลินให้เพียงพอต่อความต้องการที่จะรักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติได้ จึงเกิดการคลั่งหรือเกินของปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด โรคเบาหวานชนิดนี้ส่วนใหญ่เกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า

30 ปีขึ้นไป สาเหตุเกิดจากพันธุกรรมของเบาหวานร่วมกับปัจจัยอื่นที่พบบ่อย ได้แก่ การรับประทานอาหาร ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด เป็นต้น พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาการของโรคมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการอะไรเลยจนถึงขั้นรุนแรง (American Diabetes Association: ADA., 2019; International Diabetes Federation: IDF., 2019; World Health Organization: WHO., 2019; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

3. โรคเบาหวานที่ขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) หรือเบาหวานในหญิงมีครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์อาจพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หรือเกิดจากภาวะที่มีการดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากปัจจัยจากรกหรืออื่น ๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยสามารถตรวจสอบจากการทำ oral glucose tolerance test: OGTT ในหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 โดยจะตรวจที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ด้วยวิธี “one step” ซึ่งเป็นการตรวจครั้งเดียวโดยการใช้ 75 กรัม OGTTหรือ two step ซึ่งจะใช้การตรวจกรองโดยใช้ 50 กรัม glucose challenge test แล้วตรวจด้วย 100 กรัม OGTT ในขณะตั้งครรภ์ความทนต่อกลูโคสอาจผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายหญิงมีครรภ์หลายครั้ง อาจเป็นเบาหวานได้ง่าย เพราะการตั้งครรภ์มีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตของทารก ฮอร์โมนเหล่านี้มักมีฤทธิ์ต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน มีผลทำให้เบต้าเซลล์ทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้เพียงพอต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีการตั้งครรภ์บ่อยครั้งอาจทำให้เบต้าเซลล์ทำงานได้ไม่เต็มที่ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่พบระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ≥126 มก./ดล. หรือมีค่า A1C ≥6.5% ในไตรมาสที่ 1 จะจัดอยู่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอยู่เดิมแล้ว ก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 หรือชนิดที่ 2 หรืออาจเป็นเบาหวานชนิดอื่น ๆ เช่น MODY ได้ การวินิจฉัยแยกโรคว่าเป็นเบาหวานชนิดใดมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ให้เหมาะสม (American Diabetes Association: ADA., 2019; International Diabetes Federation: IDF., 2019; World Health Organization: WHO., 2019; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน , 2560)

4. โรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ (Other specific types)/โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะเป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุขัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY: Maturity-Onset Diabetes of the Young โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติขิงต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ สามารถแยกได้ ดังนี้

1) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางสายพันธุกรรมเดี่ยวที่ควบคุมการทำงานของเบต้าเซลล์ของตับอ่อน MODY: Maturity-Onset Diabetes of the Young หลากหลายรูปแบบและความผิดปกติของ Mitochondrial DNA

2) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมที่ควบคุมการทำงานของอินซูลิน

3) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน

4) ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมีที่ไปทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน เช่น คอร์ติโคสตีรอยด์ ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น

5) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของต่อมไร้ท่อ

6) โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมีบางชนิด

7) โรคเบาหวานที่เกิดจากปฏิกริยาภูมิคุ้มกันที่พบไม่บ่อย

8) โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะติดเชื้อ

9) โรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น Down syndrome, Turner syndrome, Klinefelter syndrome, Prader-Willi syndrome, Huntington chorea, Frienrich ataxia, Myotonic dystrophy และ Porphyria เป็นต้น (American Diabetes Association: ADA., 2019; International Diabetes Federation: IDF., 2019; World Health Organization: WHO., 2019; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

2.1.3 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานนั้นยังไม่ทราบแน่นอนแต่อาจเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยหลายประการดังต่อไปนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

2.1.3.1 พันธุกรรม เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผู้ที่มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน แต่การถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคเบาหวานนั้นมีแบบแผนที่ไม่แน่นอนทำให้ไม่ทราบได้ว่าบุตรหลานรุ่นใดจะได้รับการถ่ายทอดบ้าง

2.1.3.2 ความอ้วน คนอ้วนมักจะมีระดับฮอร์โมนอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนตัวรับฮอร์โมนอินซูลินหรืออินซูลินรีเซปเตอร์ (Insulin receptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้ฮอร์โมนอินซูลินที่เหลือออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้น จนเสื่อมสมรรถภาพและในที่สุดไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ จึงทำให้เกิด

โรคเบาหวาน หากคนอ้วนลดน้ำหนักลงจะเพิ่มจำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีดังปกติ

2.1.3.3 ภาวะติดเชื้อ การติดเชื้อบางชนิดทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและทำลายเบต้าเซลล์จนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เช่น เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคคางทูม (Mumps) หัดเยอรมัน (Rubella) และคอกซากี้บี (Coxsacki B virus)

2.1.3.4 โรคที่เกิดขึ้นกับตับอ่อน ภาวะที่ทำให้ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนบอบช้ำจากอุบัติเหตุ และมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออกหรือตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป เป็นผลให้เบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนถูกทำลายหรือลดจำนวนลงซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะช่วยชักนำให้อาการของเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

2.1.3.5 ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาประเภทสเตียรอยด์ โดยยาเหล่านี้ จะไปต่อต้านการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

2.1.3.6 สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์ และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

2.1.3.7 การตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์จะมีการสังเคราะห์ฮอร์โมนหลายชนิดที่รก ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

2.1.3.8 ความเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างรุนแรงยาวนาน มีผลต่อฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการใช้คาร์โบไฮเดรต และอินซูลินที่สร้างขึ้น ซึ่งมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการลด Glucose Tolerance ทำให้เกิดเบาหวานเร็วขึ้น

2.1.3.9 ขาดการออกกำลังกาย จะมีผลทำให้จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ลดน้อยลง ทำให้อินซูลินทำงานได้ไม่ดีเท่าเดิม

2.1.3.10 การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่อย่างวิถีชีวิตสมัยใหม่ความนิยมในการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป

2.1.4 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน เกิดขึ้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาการแสดงที่สำคัญมี 4 ประการ ได้แก่

2.1.4.1 ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกินขีดจำกัดของไตจะรับได้ (ปกติประมาณ 160 – 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้เกิดแรงดันออสโมติก (osmotic pressure) ของปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตจึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะออกมากและบ่อยครั้ง

2.1.4.2 ดื่มน้ำมาก (polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก ศูนย์ควบคุมการกระหายน้ำ จะถูกกระตุ้นทำให้รู้สึกกระหายน้ำมากจึงต้องดื่มน้ำบ่อยและจำนวนมาก

2.1.4.3 รับประทานอาหารจุ (polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้ได้อย่างปกติจึงมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ มาใช้ จึงทำให้มีการขาดอาหารขึ้นเพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยจึงมีอาการหิวบ่อย รับประทานอาหารมากแต่น้ำหนักลดลง

2.1.4.4 น้ำหนักลด (weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ มีผลให้ร่างกายสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ ทำให้น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็วนอกจากอาการและอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยอาจมาโรงพยาบาลด้วยภาวะดังต่อไปนี้

(1) ปัสสาวะมีมดตอม

(2) มีผื่นคันหรือมีเชื้อราขึ้นตามผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์

(3) เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขาหรือเป็นฝีบ่อย ๆ โดยเฉพาะถ้าเป็นฝีกลางหลัง ต้องสงสัยโรคเบาหวานไว้ให้มาก เนื่องจากคนทั่วไปมักไม่มีปัญหานี้

(4) ตาพร่ามัว

(5) มีอาการชา หรือปวดแสบ ปวดร้อนตามปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยมากมักเป็นที่เท้าก่อน บางรายหมดความรู้สึกทางเพศ และบางรายมีหนังตาตกหรือมีอาการอัมพาตของใบหน้า ซีกใดซีกหนึ่ง

(6) มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่าง ๆ เช่น หลอดเลือดตีบบริเวณเท้าทำให้มีแผลเนื้อตาย หลอดเลือดตีบที่หัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง จะมีอาการเจ็บหน้าอก หรือที่สมองทำให้มีอาการอัมพาต

2.1.5 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยว่าบุคคลใดจะเป็นโรคเบาหวานหรือไม่นั้น พิจารณาที่ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์ ซึ่งเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน มีดังนี้

2.1.5.1 มีอาการของโรคเบาหวานร่วมกับระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำเวลาใดก็ตาม มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการของโรคเบาหวานได้แก่ ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ทั้งที่รับประทานอาหารมากกว่าปกติ อ่อนเพลีย บางรายมีอาการคันตามผิวหนัง เป็นฝีบ่อย ๆ อาจมีอาการตามัว

2.1.5.2 ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose หรือ FPG) หรือก่อนอาหารเช้า เท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (การอดอาหาร หมายถึง การงดรับประทานอาหาร หรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชม.)

2.1.5.3 ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำที่เวลา 2 ชั่วโมง ในการทดสอบความทนทานต่อน้ำตาล ตามวิธีที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก โดยใช้สารละลายกลูโคส 75

กรัมในน้ำดื่ม (75 gram oral glucose tolerance test: 75g OGTT) เท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2.1.6 แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานนั้น มีจุดประสงค์เพื่อรักษาอาการ และป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือควบคุมระดับน้ำตาลในปัสสาวะหมดไป เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ โดยวิธีโภชนาการบำบัด และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในรักษา หากใช้วิธีการควบคุมทั้งสองวิธีแล้วไม่ได้ จะใช้วิธีฉีดอินซูลินและรับประทานยาควบคู่ไปด้วย การควบคุมโรคเบาหวานจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา ซึ่งการรักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย และการใช้ยา

2.1.5.1 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารในผู้ที่เป็นเบาหวานมีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติโดยไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด เพื่อให้ไขมันในเลือดอยู่ในระดับปกติ ช่วยควบคุมความดันโลหิต และช่วยป้องกัน ลด หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยกำหนดสัดส่วน ปริมาณ พลังงานและชนิดที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน และในแต่ละวันควรได้พลังงาน20-45 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวและกิจวัตรประจำวัน เช่นกรณีที่มีน้ำหนักเกินและมีกิจวัตรประจำวันน้อยควรลดปริมาณพลังงานให้เหลือ 20 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน และหลักสำคัญในการควบคุมอาหาร คือ การรับประทานอาหารอย่างหลากหลายและให้มีส่วนประกอบของอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ดังนี้

1. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตประกอบด้วย แป้ง น้ำตาล และใยอาหาร เป็นส่วนประกอบ จึงมีการกำหนดปริมาณของคาร์โบไฮเดรต ที่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เท่ากับร้อยละ 55-60 ของปริมาณแคลอรีที่ร่างกายควรได้รับต่อวัน ผู้เป็นเบาหวานควรเลือกบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ (glycemic index) ในกลุ่มที่มีใยอาหารสูง (dietary fiber) เนื่องจากใยอาหารบางชนิดมีคุณสมบัติละลายในน้ำ จะอุ้มน้ำและดูดซึมสารอาหารในระบบทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดี ซึ่งพบมากใน ข้าวโอ๊ต ข้าวบาเลย์แอปเปิล ฝรั่ง ถั่วแดง ถั่วสดต่าง ๆ เป็นต้น อาหารประเภทนี้จะช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาล และไขมัน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และความต้องการอินสุลินในเลือดลดลง และยังช่วยให้ระดับไขมันที่มีความหนาแน่นสูงเพิ่มสูงขึ้น ช่วยลดระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ และยังช่วยให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดน้อยลงอีกด้วย ส่วนอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในการบริโภค คือ คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวที่ไม่มีใยอาหาร ได้แก่น้ำตาลทราย น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ ที่มี

ส่วนผสมของน้ำตาล เป็นต้น เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ยกเว้นแต่สามารถรับประทานได้เมื่อผู้เป็นเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. อาหารประเภทโปรตีน เนื่องจากโปรตีนมีประโยชน์ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย บำรุงกล้ามเนื้อ และช่วยสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่มีปัญหาทางไตควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 0.8 กรัม ต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นหรือประมาณร้อยละ 11-15 ของแคลอรีทั้งหมดต่อวัน และไม่ควรเกินร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับเนื้อสัตว์ที่สุกแล้วประมาณ 12-13 ช้อนโต๊ะ/วัน กรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาไตเสื่อมการกรองของไตลดลงอย่างชัดเจน ควรลดจำนวนโปรตีนลงเหลือ 0.6 กรัมต่อน้ำหนักตัวที่ควรเป็น หรือเท่ากับร้อยละ8 ของแคลอรีที่ควรได้รับทั้งวันหรือคิดเป็นเนื้อสุกแล้วประมาณ 8 ช้อนโต๊ะ/วัน และในการบริโภคเนื้อสัตว์ควรเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและที่มีไขมันต่ำหรือมีไขมันต่ำมากทุกวัน เช่น เนื้อปลา ไก่ หมู โดยแนะนำให้รับประทานปลาเป็นประจำเนื่องจากมีโคเลสเตอรอลและไขมันน้อยกว่าสัตว์ชนิดอื่น ควรรับประทานไข่ (สัปดาห์ละไม่เกิน 2-3 ฟองแต่ถ้ามีภาวะไขมันในเลือดสูงควรงดไข่แดงไว้ก่อน) และรับประทานถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำเพื่อจะได้รับโปรตีนที่ให้เส้นใยอาหารด้วย

3. อาหารประเภทไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ช่วยในการดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี และ เค ช่วยให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น ทำให้อิ่มท้องอยู่นานและยังสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไขมัน การมีภาวะไขมันในเลือดสูงจะทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นจึงควรได้รับไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับต่อวัน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงต้องลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตลงและเพิ่มไขมันเป็นร้อยละ 40 โดยรับประทานไขมันจากพืชที่ให้กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (mono unsaturated fatty acid) อาหารประเภทนี้ ได้แก่ น้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลืองน้ำมันงา น้ำมันรำข้าว และไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโพลีหลายตำแหน่ง (poly unsaturated fatty acid)ได้แก่ ไขมันชนิดโอเมกา 3 จากปลาทะเล เช่น ปลาทู ปลาทูน่า ปลาแซลมอน ปลาซาดีน ส่วนผู้ที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงจำเป็นต้องลดปริมาณไขมันลงเหลือร้อยละ 20-25 และลดปริมาณโคเลสเตอรอลให้ต่ำกว่า 200 มิลลิกรัม/วัน โดยรับประทานไขมันไม่อิ่มตัวที่ได้จากพืชแทนไขมันอิ่มตัวที่ได้มาจากสัตว์ เช่น น้ำมันจากหมู เนย และไขมันที่ได้มาจากพืช เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ เพราะถ้ารับประทานมากเกินไปร่างกายจะเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลได้ นอกจากนี้ควรประกอบอาหารด้วยวิธี นึ่ง อบ ปิ้ง ตุ๋นเป็นหลัก และผัดด้วยน้ำมันพืชจำนวนไม่เกิน 3-4 ช้อนชาต่อมื้อ ลดเนื้อติดมัน เพิ่มเนื้อปลา ควรลด หรืองดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงได้แก่ สมองหมู ไข่แดง ปลาหมึก มันปูทะเล เครื่องในสัตว์ หอยนางรม เป็นต้น ดังนั้นผู้เป็นเบาหวานจึงควรจำกัดทั้งปริมาณไตรกลีเซอไรด์และปริมาณโคเลสเตอรอล ซึ่งจะช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง ทำให้ความดันโลหิตลดลง และการควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้นได้

4. วิตามินและเกลือแร่ เป็นสิ่งที่มีอยู่ในอาหารประเภทต่าง ๆ มีมากในผักและผลไม้ผู้เป็นเบาหวานที่รับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ ครบทุกหมู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม จะมีวิตามินและเกลือแร่เพียงพอ ซึ่งในการรับประทานผักและผลไม้นั้น ผู้เป็นเบาหวานควรเลือกผักที่มีน้ำและกากมาก เช่น ผักบุ้ง ผักกะเฉด ผักคะน้า ผักตำลึง เป็นต้น และผักบางชนิดมีพลังงานค่อนข้างต่ำสามารถรับประทานได้โดยไม่ต้องคำนวณหาพลังงาน เช่น ใบคื่นฉ่าย ผักกาดขาว แตงกวา ต้นหอม ตำลึง ผักกาดหอม ผักกาดแก้ว ถั่วงอก เห็ดหอม เป็นต้น ส่วนประเภทผลไม้ควรรับประทานผลไม้สดหลังอาหารทุกมื้อ โดยเลือกผลไม้ที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำที่มีรสไม่หวานจัดและไม่สุกงอม เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ส้มเขียวหวาน ส้มโอ มะละกอ มะม่วงดิบเป็นต้น และลดหรืองดรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ละมุด ขนุน แต่อาจรับประทานได้เป็นครั้งคราวตามฤดูกาลไม่ให้เกินสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง การรับประทานผลไม้ควรรับประทานทั้งผล เพราะจะได้ประโยชน์จากเส้นใยอาหาร แต่ถ้าชอบดื่มน้ำผลไม้ ควรคั้นเองโดยไม่เติมน้ำตาล และแลกเปลี่ยนกับผลไม้สดในปริมาณ 1 ส่วน ไม่ควรดื่มมากเกินกว่าที่กำหนด เนื่องจากร่างกายดูดซึมน้ำตาลจากน้ำผลไม้ได้เร็วกว่าน้ำตาลในผลไม้สด ควรหลีกเลี่ยงผลไม้เชื่อม ผลไม้กวน ผลไม้ดอง ผลไม้บรรจุกระป๋อง ผลไม้สดที่มีเครื่องจิ้ม เช่น มะม่วงน้ำปลาหวาน เนื่องจากมีน้ำตาลและเกลือ (โซเดียมคลอไรด์) สูง ส่วนพวกเกลือแร่ และในผู้ป่วยที่มีปัญหาไตเสื่อมไม่ควรบริโภคเกลือโซเดียมคลอไรด์เกิน 6 กรัมต่อวัน และในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ต้องลดการบริโภคเกลือเหลือ 2 กรัมต่อวัน เนื่องจากการได้เกลือมากเกินไปจะทำให้ตัวบวม ไต หัวใจทำงานหนักและความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ผู้เป็นเบาหวานควรงดหรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรง หรือหมดสติ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางและการเผาผลาญโดยไปยับยั้งตับไม่ให้สร้างกลูโคส และการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินควรจะทำให้ไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น มีผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี และต้องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ต้องดื่มไม่เกินวันละ 1 ส่วน หรือเท่ากับเหล้า (40% alcohol) 30-40มิลลิลิตรต่อวัน ไวน์ประมาณ 100-200 มิลลิลิตรต่อวัน และเบียร์ไม่เกิน 1 กระป๋องต่อวัน เมื่อดื่มควรดื่มช้า ๆ โดยจิบทีละน้อยพร้อมกับรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน คาร์โบไฮเดรต ผัก และ ผลไม้ ตามปริมาณที่ควรรับประทาน ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่าง เพราะจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (American Diabetes Association: ADA., 2019) ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีรสหวาน เช่น ไวน์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมโทนิคน้ำผลไม้ หรือน้ำตาลและที่สำคัญหลังดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ผู้ป่วยต้องลดอาหารไขมันลงจากปกติ 90 แคลอรี่ด้วย

นอกจากการจำกัดปริมาณอาหารหรือการงดอาหารบางประเภทแล้ว พฤติกรรมที่ผู้เป็นเบาหวานควรงด คือ การสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อหลอดเลือดและส่งเสริมให้เกิดโรคเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งบางส่วนจะซึมเข้าสู่กระแสเลือดจะเกิดอันตรายต่อเซลล์เยื่อบุผนังหลอดเลือดแดง ทำให้สารอื่น ๆ เช่นโคเลสเตอรอล

และไขมันแทรกตัวเข้าไปในเซลล์เยื่อบุผนังหลอดเลือดแดง และนิโคตินยังเป็นตัวกระตุ้นให้ระดับ แคทิโคลามินในซีรัมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ชีพจรและความดันเลือดสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ในควันบุหรี่ยังมีก๊าซคาร์บอนมอนน็อคไซด์จะรวมตัวกับออกซีฮีโมโกลบิน เป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน เม็ดเลือดแดงจึงจับออกซิเจนได้น้อยลงทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและยังทำให้เกิดอันตรายต่อผนังหลอดเลือดแดงด้วย ผู้เป็นเบาหวานจึงควรงดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด เพราะจะทำให้หลอดเลือดตีบแคบ การไหลเวียนของเลือดลดลงได้

2.1.5.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมในผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นสิ่งที่จำเป็น การออกกำลังมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพของการตอบสนองของเนื้อเยื่อต่ออินซูลินให้ดีขึ้น ช่วยเพิ่มอัตราการกำจัดกลูโคสจากกระแสเลือดโดยตับ และลดอัตราการสร้างกลูโคสจากตับ ทำให้ร่างกายสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ช่วยในการควบคุมและลดน้ำหนัก ลดระดับไขมัน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด และหลอดเลือด ทำให้ระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงและทนทานมากขึ้น มีผลป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นเบาหวานควรคำนึงถึงปัจจัย ดังนี้

1. วิธีหรือรูปแบบการออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค โดยเลือกวิธีที่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดผลเสียต่อภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่ง การถีบจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก การก้าวขึ้น-ลงบันได เล่นแบดมินตัน ตีเทนนิส ชี่กง เป็นต้น

2. ความถี่ ในการออกกำลังกาย ผู้เป็นเบาหวานควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยออกกำลังกายวันเว้นวัน หรือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

3. ความหนัก ผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรออกกำลังกายที่มีการออกแรงเบาถึงปานกลาง สามารถประเมินได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเป็นเกณฑ์ โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายอยู่ในช่วงร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งถือเป็นอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรเป้าหมายที่เหมาะสมในการออกกำลังกายของบุคคลนั้น ๆ โดยอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดคำนวณจากสูตร 220 - อายุ (ปี) คูณด้วย 0.60-0.85 เพราะหากมีการออกกำลังกายที่หักโหมเกินไปอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้

4. ระยะเวลา ของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเริ่มจากระยะเวลาที่พอทำได้ คือประมาณ 10 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาขึ้นที่ละน้อยทุกสัปดาห์ จนให้ได้ประมาณ 20-60 นาทีหรืออย่างน้อย 20-30 นาที ต่อวัน (ฉกาจ ผ่องอักษร, 2548) และในการออกกำลังกายแต่ละครั้งต้องมีการอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที ด้วยการออกกำลังแบบแอโรบิกเบา ๆ เช่น การเดิน การขี่

จักรยานเพื่อให้กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด เตรียมพร้อมสำหรับการออกกำลังกายที่จะเพิ่มมากขึ้น หลังจากนั้นควรทำการออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้ออีก 5-10 นาที และภายหลังการออกกำลังกายแบบแอโรบิกควรผ่อนคลายร่างกายโดยทำคล้าย ๆ กับการเริ่มต้นออกกำลังกายอีก 5-10 นาที เพื่อจะค่อยๆ ปรับให้อัตราการเต้นของหัวใจให้เข้ากับสภาวะปกติ ใกล้เคียงกับตอนเริ่มออกกำลังกาย ส่วนระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายคือ ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไปแล้วประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพราะเป็นช่วงเวลาที่น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ไม่ควรออกกำลังกายเวลาที่ท้องว่าง ก่อนอาหารหรือหลังตื่นนอนใหม่ๆ เพราะจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย ผู้ที่เป็นเบาหวานควรมีการตรวจเช็คสุขภาพร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย เพื่อประโยชน์ในการออกแบบปรับโปรแกรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตราย หรือเกิดผลเสียต่อภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ ที่จะเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด

2.1.5.3 การใช้ยา

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นได้นั้นนอกจากการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายแล้ว หากยังไม่สามารถทำได้ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ ยาชนิดรับประทานและยาฉีดอินซูลิน รายละเอียดต่อไปนี้

1. ยาที่รักษาเบาหวานชนิดรับประทาน จะออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน เพิ่มความไวของเนื้อเยื่อต่ออินซูลิน ลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหารและขัดขวางการสร้างกลูโคสจากตับและเนื้อเยื่อต่างๆ ยาที่นิยมใช้ทั่วไปมี 3 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylureas) ใช้ในกรณีที่ตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้เท่านั้น มีฤทธิ์ในการกระตุ้นเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลินในการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อ ไขมัน และตับดีขึ้น ช่วยระงับการสร้างน้ำตาลจากตับทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลง ช่วยลดการเกาะกันของเกล็ดเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น และช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้กันทั่วไปได้แก่ ไกลเบนคลาไมด์ (glibenclamide) คลอโพรพาไมด์ (chlorpropamide) ไกลคลาไซด์ (gliclazide) และ ไกลปิไซด์ (glibizide) ยาในกลุ่มนี้ควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที เพราะถ้ารับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหารจะทำให้การดูดซึมของยาลดลง อาการข้างเคียงของยาได้แก่ มีผื่นคัน ตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด อุจจาระร่วง วิตกกังวล สับสน ปวดตามข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ และควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ หรือ โรคไต เพราะยากลุ่มนี้ ถูกเผาผลาญ ที่ตับและขับออกทางไต ทำให้ยาสะสมในร่างกายและเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

1.2 กลุ่มไบกัวไนด์ (biguanides) ที่ใช้ในปัจจุบัน คือ เมทฟอร์มิน (metformin)ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้เล็ก กระตุ้นการใช้กลูโคสของเนื้อเยื่อส่วนปลาย และขัดขวางการสร้างกลูโคสจากตับและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้กลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อได้มากขึ้น ผลข้างเคียงที่อันตรายคือ ทำให้เกิดการคั่งของกรดแลคติกได้ จึงไม่ควรใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ตับและไตเสื่อม (ซีรัมครีอะตินินสูงกว่า 1.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง และมากกว่า 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศชาย) ภาวะหัวใจวายทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือโรคปอดเรื้อรัง โรคพิษสุราเรื้อรัง และถ้าใช้ยากลุ่มนี้เป็นเวลานานจะทำให้การดูดซึมของวิตามินบี 12 และโฟเลทลดลง จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารได้ อาการข้างเคียงอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ อืดอัดแน่นท้อง ท้องเสีย เบื่ออาหาร ขมในปาก คลื่นไส้ ดังนั้นจึงควรรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารทันที

1.3 กลุ่มยับยั้งอัลฟากลูโคสิเดสอินฮิบิเตอร์ (alpha-glucocidase inhibitor) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์เฉพาะในลำไส้ โดยการจับกับเอนไซม์อัลฟากลูโคสิเดส ซึ่งทำหน้าที่ย่อยสลายสารอาหารจำพวกแป้งให้เป็นน้ำตาลโมเลกุลเล็กเพื่อร่างกายจะได้ดูดซึมนำไปใช้ เมื่อยาจับกับอัลฟากลูโคสิ- เดส จึงทำให้การย่อยสารอาหารจำพวกแป้งน้อยลง การดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้เข้าสู่กระแสเลือดก็จะน้อยลง ระดับน้ำตาลในเลือดจึงไม่สูง ดังนั้นจึงควรรับประทานยานี้พร้อมกับมื้ออาหารคำแรกหรือภายใน 15 นาทีแรก เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ อะคาร์โบส (acarbose) และ โวกลิโบส (voglibose) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยของยากลุ่มนี้ได้แก่ ท้องอืด แน่นท้อง ปวดท้อง ท้องเสีย ผายลมบ่อยและดัง แต่อาการเหล่านี้จะลดน้อยลงโดยการเริ่มยาในขนาดต่ำและเพิ่มขนาดยาทีละน้อย หรือเมื่อใช้ยาต่อๆ ไป

2. ยาฉีดอินซูลิน การรักษาเบาหวานด้วยอินซูลิน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ โดยไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะใช้ยาฉีดอินซูลินเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการควบคุมอาหารและการใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล หรือมีข้อบ่งชี้ได้แก่ มีการทำงานของไต หรือตับบกพร่อง แพ้ยาเม็ดลดน้ำตาลอย่างรุนแรง อยู่ในภาวะตั้งครรภ์หรืออยู่ในระหว่างภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น การติดเชื้อ หรืออยู่ในระหว่างการผ่าตัด เป็นต้น อินซูลิน แบ่งตามลักษณะ ชนิด และรูปแบบการออกฤทธิ์ ดังนี้

2.1 อินซูลินน้ำใส ลักษณะใสไม่มีสี เหมือนน้ำ ก่อนดูดยาไม่ต้องคลึงขวดยาได้แก่

2.1.1 อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็ว (rapid acting insulin analog) เป็นอินซูลินมนุษย์สังเคราะห์ จะออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าอินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น เมื่อฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์เร็วภายใน 5-15 นาที หลังฉีดจึงสามารถรับประทานอาหารได้ทันที อินซูลินชนิดนี้ ได้แก่ อินซูลิน lispro (Humalog) และ อินซูลิน aspart (Novorapid) เป็นต้น

2.1.2 อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น (short acting insulin) มีคุณสมบัติออกฤทธิ์เร็วและหมดฤทธิ์เร็ว สามารถฉีดเข้าใต้ผิวหนัง กล้ามเนื้อ หรือหลอดเลือดดำได้ ถ้าฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะเริ่มออกฤทธิ์หลังฉีด 30-45 นาที ออกฤทธิ์สูงสุด 2-3 ชั่วโมงและมีฤทธิ์อยู่นาน 4-8 ชั่วโมง มักใช้ฉีดก่อนอาหารประมาณ 30 นาทีเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารและใช้ฉีดเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลงอย่างรวดเร็ว ได้แก่ regular insulin (RI), Actrapid และ Humulin R เป็นต้น

2.1.3 อินซูลินชนิดออกฤทธิ์นาน (long acting insulin analog) อินสุลินชนิดนี้เมื่อถูกฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะเริ่มออกฤทธิ์หลังฉีด 2 ชั่วโมงแล้วจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดอย่างช้า ๆเป็นผลให้ระดับอินซูลินในเลือดคงที่ โดยไม่มีจุดออกฤทธิ์สูงสุด คล้ายกับการหลั่งอินซูลินพื้นฐานจากตับอ่อน อินซูลินชนิดนี้ไม่สามารถใช้ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเพราะอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรง ได้แก่ อินซูลิน glargine (Lantus) เป็นต้น

2.2 อินซูลินน้ำขุ่น ลักษณะเป็นน้ำสีขุ่นขาวมีตะกอนเล็ก ๆ แขวนลอยอยู่ ดังนั้นก่อนดูดยาจึงต้องคลึงขวดก่อนเสมอ ใช้ฉีดเฉพาะเข้าใต้ผิวหนังเท่านั้น อินซูลินชนิดนี้ ได้แก่

2.2.1 อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate-acting insulin) เป็นอินซูลินมนุษย์สังเคราะห์ จะเริ่มออกฤทธิ์ภายใน 2-4 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุด 6-12 ชั่วโมง และมีฤทธิ์อยู่นาน 18-24 ชั่วโมง สามารถฉีดได้วันละ 1-2 ครั้ง ที่นิยมได้แก่การฉีดเพียง วันละ 1 ครั้งก่ออาหารเช้า (เวลาที่เหมาะสมคือ ประมาณ 6-8 นาฬิกา) หรือก่อนนอน (เวลาที่เหมาะสม คือ ประมาณ 22-24 นาฬิกา) ได้แก่ Humulin N, Insulatard และ Monotard เป็นต้น

2.2.2 อินซูลินผสม (premixed insulin) ได้แก่ อินซูลินผสมระหว่างออกฤทธิ์สั้นและออกฤทธิ์ปานกลาง ในสัดส่วนต่าง ๆ กัน ซึ่งทำให้ออกฤทธิ์ได้เร็วและอยู่ได้นาน เช่น Mixtard 30 หรือ Humulin 70/30 หมายถึงอินซูลินที่มีสัดส่วนของอินซูลินที่ออกออกฤทธิ์ปานกลาง (NPH)70 เปอร์เซ็นต์และออกฤทธิ์สั้น (RI) 30 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยสามารถฉีดได้เลยโดยไม่ต้องดูดยาจากขวดมาผสมเอง และหลังจากฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะต้องรับประทานอาหารภายในเวลา 30 นาที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากฤทธิ์ของอินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้นได้ นอกจากนี้ยังมีอินซูลินที่ออกฤทธิ์เร็วและออกฤทธิ์ปานกลางผสมสำเร็จรูป ได้แก่ Humalog Mix 75/25 และ Novo Mix 30 เป็นต้น

2.1.7 แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (ไม่รวมหญิงมีครรภ์) ไม่แนะนำให้คัดกรองในประชากรทั่วไปทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี และไม่มีความเสี่ยงใด ๆ แนะนำให้ตรวจคัดกรองในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานตามข้อเสนอองค์การอนามัยโลก ใช้วิธีประเมินคะแนนความเสี่ยง หรือใช้เกณฑ์ความเสี่ยง ดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

2. ผู้ที่อ้วน มีค่าดัชนีมวลกาย 25 ขึ้นไปหรือมีรอบเอวเกินมาตรฐาน และมีพ่อแม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน

3. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกินยาควบคุมความดันโลหิตอยู่

4. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ หรือได้รับยาลดไขมันในเลือด

5. มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4,000 กรัม

6. เคยได้รับการตรวจเป็น Impaired glucose tolerance: IGT หรือ Impaired fasting glucose: IFG

7. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด

8. มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่

ผู้ที่มีเกณฑ์เสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งใน 8 ข้อ ควรได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยปกติให้ตรวจซ้ำทุกปี

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ โรคเบาหวาน หมายถึง ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค 1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก 2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T1DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย 3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์ 4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น อาการที่พบแสดงได้แก่ คอแห้ง กระหายน้ำบ่อย กินจุ น้ำหนักลด เหนื่อยเพลีย แผลหายช้า และภาวะแทรกซ้อนที่พบในโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเฉลียบพลัน เช่น น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแทรกซ้อนและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) > 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) >90 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2015)

2.2.1 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1 การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิถีการดาเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญ ของการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงและยังเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตามในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำ ให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสูงขึ้น ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการรักษาโรคความดันโลหิตดังนั้นแพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตแก่ผู้ป่วยทุกรายการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมี รายละเอียดดังนี้

1.1 การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยให้มีค่า BMI ตั้งแต่ 18.5-22.9 กก./ม. 2 และ WC อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนไทย คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. และผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม.แนะนำ ให้ตรวจสอบน้ำหนักด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (น้ำหนัก ++/คุณภาพหลักฐาน II) ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนแนะนา ให้ลดน้ำหนัก (น้ำหนัก +/ คุณภาพหลักฐาน II) โดยการที่น้ำหนักลดลงตั้งแต่ร้อยละ 5 ของน้ำหนัก ตั้งต้นขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงเทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด

1.2 การออกกำลังกายแนะนำให้ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะเป็นหรือไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายความหนักระดับ ปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ5 วัน เพื่อสุขภาพที่ดีโดยในแต่ละวันอาจแบ่งออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ครั้งละ 10 นาที วันละ 3 ครั้งและควรกระตุ้น ให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่กระฉับกระเฉงลดพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ เพื่อช่วยควบคุมน้ำหนักตัว (น้ำหนัก ++/คุณภาพหลักฐาน II) สา หรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิด CVD ควรออกกาลังกายแบบแอโรบิก (การออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ หลาย ๆ มัดทางานพร้อมกัน หรือสลับกันอย่างต่อเนื่อง)อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน สามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้

(1) ระดับ ปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 –อายุในหน่วยปี) หรือยังสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ (self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาทีตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ เร็ว ปั่นจักรยานอยู่กับ ที่แบบไม่ฝืด ตัดหญ้าเต้นแอโรบิกเบา ๆ

(2) ระดับ หนัก มาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 70-85 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรทำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาที หรือครั้งละ10 นาทีเป็นระยะเวลารวมกันอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความหนักมาก เช่น การออกกำลังกายต่อเนื่องในโรงยิมปั่นจักรยานอยู่กับที่แบบฝืด ปั่นจักรยานแข่งขัน การออกกำลังกายแบบตะวันออกเช่น ชี่กง (qi gong) ไทเก็ก(tai chi) หรือโยคะเป็นทางเลือกหนึ่งในการแนะนา ผู้ป่วย พบว่าอาจสามารถลดระดับความดัน โลหิตได้ นอกจากนี้อาจสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายประเภทที่ใช้การเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ (isometric exercise) เช่น ยกน้ำหนัก เนื่องจากอาจทำ ให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ยกเว้นกรณีที่สามารถควบคุมโลหิตได้ดีเป็นปกติแล้ว (น้ำหนัก –/คุณภาพหลักฐาน II) การออกกำลังกาย ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะช่วยในการคุมน้ำหนัก ที่ลดลงแล้วให้คงที่ โดยการออกกำลังกายเพื่อรักษาน้ำหนักให้คงที่ ทำได้โดยการออกกำลังกายระดับปานกลางถึงมากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 7 ชั่วโมงอย่างสม่ำเสมอ (น้ำหนัก +/คุณภาพหลักฐาน II) ผู้ที่มีภาวะใดภาวะหนึ่งต่อไปนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกายก. SBP>180 มม.ปรอท หรือ DBP>110 มม.ปรอทข. มีอาการเจ็บหน้าอกหรือหายใจไม่สะดวกโดยเฉพาะเมื่อออกแรงเล็กน้อยหรือขณะพักค. มีภาวะหัวใจล้มเหลวง. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจเต้นเร็วผิดปกติจ. โรคเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีฉ. มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ ช. ผู้สูงอายุ

(3) การจำกัดโซเดียมในอาหารการบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มก./วัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง (น้ำหนัก ++/คุณภาพหลักฐาน I) โดยเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) มีโซเดียม 2,000 มก. น้ำปลา 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 350-500 มก. ซีอิ๊ว1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 320-455 มก. และผงชูรส 1 ช้อนชามีโซเดียม 492 มก.

(4) การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)โดยเน้นอาหารประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน (ผัก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับ ผักดิบประมาณ 2 ทัพพี [1 ถ้วยตวง] หรือผักสุก 1 ทัพพี [1/2 ถ้วยตวง]) ผลไม้ 4 ส่วนต่อวัน (ผลไม้ 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับผลไม้หั่นพอดีคำประมาณ 6-8 ชิ้น หรือผลไม้เป็นผลขนาดกลาง 1 ผล หรือผลไม้เป็นผลขนาดเล็ก 2-4 ผล หรือ ปริมาณผลไม้ที่วางเรียงชั้นเดียวบนจานรองกาแฟได้พอดี 1 จาน) นมไขมัน

ต่ำและผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ 2-3 ส่วนต่อวัน ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง 7 ส่วนต่อวัน ซึ่งรูปแบบอาหารดังกล่าวจะทำให้ร่างกายได้รับโพแทสเซียม, แมกนีเซียม, แคลเซียมและใยอาหารในปริมาณสูงซึ่งช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการลดความดันโลหิตจากการลดโซเดียมในอาหาร (น้ำหนัก ++/คุณภาพหลักฐาน I) อย่างไรก็ดีไม่แนะนา ให้รับประทานโพแทสเซียม และ/หรือแมกนีเซียมเสริมในรูปของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อหวังผลในการช่วยลดระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคไตหรือได้รับยาที่เพิ่มระดับโพแทสเซียม (น้ำหนัก -/คุณภาพหลักฐาน II) การรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณให้มากขึ้น ถือเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีผลป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยมีการศึกษาพบว่าการรับประทานผักและผลไม้รวมกัน มากกว่า 5 ส่วนต่อวัน สัมพันธ์กับการลดอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (น้ำหนัก ++/คุณภาพหลักฐาน II)

(5) การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกรณีที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้วไม่แนะนำให้ดื่ม (น้ำหนัก ++/คุณภาพหลักฐาน IV) ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจำกัดปริมาณดังนี้ ผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (น้ำหนัก ++/คุณภาพหลักฐาน IV) ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10กรัม ได้แก่ 1) เหล้าแดง 35 ดีกรี ปริมาณ 2 ฝาใหญ่หรือ 30 มล. 2) เหล้าขาว 40ดีกรี ปริมาณ 30 มล. 3) น้า ขาวอุกระแช่10% ปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มล. 4) สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6% ปริมาณ 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 มล. 5) เบียร์ 5% : 240 มล. 6) เบียร์ 6.4% : 1/2กระป๋อง หรือ 1/3ขวดใหญ่ 7) ไวน์ 12% : 100 มล.

(6) การหยุดบุหรี่การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรงแต่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้การที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาเพียง 3-5 นาทีเพื่อแนะนา ให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่หรือกระตุ้น ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากเลิกบุหรี่สามารถช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันควรพิจารณาใช้ยาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ 19 นอกจากนายแพทย์สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยรับบริการคำปรึกษาฟรี จากศูนย์เลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Thailand National Quitline) ที่เรียกว่า “1600 สายเลิกบุหรี่” หรือ “Quitline 1600” สามารถโทร 1600 ฟรีได้ทุกเครือข่ายและไม่เรียกเก็บค่าบริการ เปิดบริการระหว่าง 07.30-20.00 น.ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์สำหรับนอกเวลา หรือวันหยุดสามารถฝากข้อความและเบอร์โทรกลับ หรือสามารถติดต่อขอรับบริการผ่าเว็บไซต์ www.thailandquitline.or.th การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเน้นการปรับเปลี่ยนในระยะยาว โดยสิ่งสำคัญ ในกระบวนการดังกล่าว คือ การให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ร่วมกับการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้และเป็นรูปธรรมร่วมกัน มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ และ หมั่นให้

กำลังใจแก่ผู้ป่วยนอกจากนายอาจพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความชำนาญเฉพาะ เช่น นักกำหนดอาหารผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย ตามความเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและจากประสบการณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่นระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเจ็บป่วย จากรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงชี้ให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ภาวะความดันโลหิตสูงจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้และสามารถนำ ไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่

1. การรับประทานอาหารสุขภาพ
2. การออกกำลังกาย
3. การรับประทานยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง
4. การเผชิญและผ่อนคลายความเครียด
5. การติดตามและประเมินระดับความดันโลหิตในเลือดโดยกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ถูกนำมาใช้บ่อยในการอธิบาย หรือทำ นายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) 2. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นปัจจัยที่ใช้ในการทำ นายและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการให้ความร่วมมือปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ คือความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจหรือการยอมรับเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ควรมีการประเมินว่าผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงหลักการและแนวปฏิบัติการให้ความรู้ในการดูแลภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเองพรศรี ศรีอัษฎาพร คบ.สมเกียรติ โพธิสัตย์ พบ.มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นอย่างไร และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ ถ้าผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงถูกต้องก็จะตระหนักและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค 4 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงถ้าควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดี ไม่ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา หรือความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การยอมรับของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับความรุนแรง อันตราย และผลเสียของภาวะความดันโลหิตสูงตลอดจนการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายจิตใจ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม หากควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ดีหรือมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นหรือชักจูงให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงเลือกแหล่งการรักษา และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาเป็นการรับรู้ของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีต่อแผนการรักษาว่าสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน และควบคุมอาการของโรคได้ ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือโดยปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือในผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเป็นการรับรู้ของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับปัจจัย เช่น กิจกรรมหรือเหตุการณ์ในการดำ รงชีวิตประจำ วันที่จะขัดขวางการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ทำ ให้เกิดผลกระทบต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนถูกต้องจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี โดยจัดการกับอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

5. คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเองคู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง

6. การสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมทำ ให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อมั่นว่ามีคนรัก คนสนใจ มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียด ความเจ็บป่วยการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือประคับประคองด้านอารมณ์ข้อมูลข่าวสาร การเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ จากบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมบรรลุเป้าหมายที่ต้องการแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม มี 2 แหล่งใหญ่ คือ - แหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง - แหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ บุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อนการ

สนับสนุนทางสังคม มี 4 ด้าน ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ คือการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจมั่นใจ ได้รับความไว้วางใจ เอาใจใส่ในการช่วยเหลือ 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร คือการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารคำแนะนำข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญ 3) การสนับสนุนด้านการประเมิน คือการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม เช่น การชมเชย การยอมรับ การเห็นด้วย ทำ ให้ผู้รับการสนับสนุนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ 4) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร คือการได้รับความช่วยเหลือโดยตรงเกี่ยวกับ สิ่งของวัตถุ แรงงาน และการบริการต่าง ๆ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านการเงินผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจำ เป็นต้องมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยส่วนมากยืนยันว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ดีกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ถูกนำ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ - การรับรู้หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self efficacy)-การเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ป่วย (Patient empowerment) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้าผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ก็จะมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจะรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเรื่องใดจำ เป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจก่อนว่าเรื่องนั้นปฏิบัติอย่างไร และเมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีตามที่คาดหวังอย่างไรดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องหรือจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง จึงต้องคำนึงว่าผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติอย่างไร มีความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับเรื่องนั้นหรือไม่ เพื่อจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 ขั้นตอนดังนี้ 1. การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมให้เกิดความสำเร็จ หรือการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่บุคคลประสบความสำเร็จในการทำ กิจกรรมจะทำ ให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลไม่ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรม ก็มักจะรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถน้อยหรือไม่มีความสามารถที่จะกระทำแนวทางที่จะส่งเสริมให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วยตนเอง คือ การให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงกำหนดเป้าหมายกิจกรรมและให้กระทำพฤติกรรมไปทีละขั้นตอนจนสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยมีผู้แนะนำ และจูงใจเพื่อให้กำ ลังใจในขณะปฏิบัติกิจกรรม 2. การสนับสนุนทางอารมณ์การแสดงออกทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเครียดความวิตกกังวล หรือการ

ที่ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงถูกข่มขู่ หรือวิตกกังวลหวาดกลัว จะทำ ให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งอาจทำ ให้ตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำ พฤติกรรม หรือหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับสถานการณ์ เช่น การไม่มาตรวจตามนัดแนวทางในการแก้ไขความรู้สึกกลัว วิตกกังวล โดยการสนับสนุนให้คุ้นเคยกับสถานการณ์ที่รู้สึกวิตกกังวล จะช่วยลดความรู้สึกหวาดกลัวลงทีละน้อยและส่งเสริมให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความมั่นคงทางจิตใจ 3. การสังเกตตัวแบบการได้เห็นตัวอย่างการดูแลสุขภาพตนเองจากผู้อื่นจะช่วยให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงได้เรียนรู้และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ หลักการสำคัญในขั้นตอนนี้คือจะต้องเลือกตัวแบบที่มีสภาพปัญหาคล้ายกับผู้ป่วยตัวแบบมี 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ซึ่งสามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านสื่อและตัวแบบที่ผ่านทางสื่อ เช่น วีดีโอ การเรียนรู้จากตัวแบบจะต้องสอดแทรกแรงจูงใจให้เพียงพอและเหมาะสม ตัวแบบจะทำ หน้าที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้ป่วยมีความคิด ทัศนคติและพฤติกรรมตามลักษณะของตัวแบบและร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ

7. คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเองคู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง

8. การพูดชักจูงเป็นการกระตุ้นชักจูงให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดความพยายามเกิดกำ ลังใจ เช่นการให้ข้อมูลการชี้แนะ การกล่าวคำชมเชยเมื่อผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงพูดจูงใจกันเองในกลุ่ม โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้เสริมข้อมูลทางด้านการดำเนินโรคและการรักษาการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการพูดชักจูงเป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้กันทั่วไปและเป็นวิธีที่ง่าย เนื่องจากการได้รับคำแนะนำ การถูกชักชวน หรือการได้รับคำชื่นชมจากผู้อื่นจะเป็นข้อมูลบอกให้บุคคลทราบว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้การเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ป่วย (Patient empowerment) ในทางปฏิบัติมักจะพบว่าการส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่ คือ การให้ข้อมูลโดยวิธีการสอนให้ความรู้ ให้คำแนะนำและเพิ่มการสาธิต การฝึกปฏิบัติร่วมกับการแจกแผ่นพับคู่มือ และเอกสารรูปแบบต่าง ๆ โดยรูปแบบการให้ความรู้มีทั้งแบบเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล โดยวิธีการบอกสั่ง/กำหนด ให้ผู้ป่วยปฏิบัติภายใต้ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติของผู้ให้ความรู้ในหลายแห่งอาจมีบริการการให้คำ ปรึกษาทั้งแบบเผชิญหน้าและทางโทรศัพท์ ก็ยังพบว่าการควบคุมโรคของผู้ป่วยไม่ดี ทำ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการพึ่งพา ไม่สามารถจัดการได้ถ้าไม่ได้รับการบอกกล่าวหรือชี้แนะ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ ความร่วมมือในการรักษามีข้อจำกัดมีผลให้การควบคุมโรคไม่ดี เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนเวลาอันควร มีภาระการดูแลมากขึ้น สูญเสียเศรษฐกิจ ทรัพยากร ส่งผลกระทบทำ ให้คุณภาพชีวิตไม่ดีบุคลากรทีมสุขภาพจึงต้องปรับยุทธวิธีในการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการทำ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความแข็งแกร่ง มีกำลังใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเสริมสร้างพลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

สุขภาพ เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดภาระในการดูแลของญาติและบุคลากรทีมสุขภาพการเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นกระบวนการช่วยให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงค้นพบและใช้ศักยภาพหรือความสามารถของตนเองในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงภายใต้ปัจจัยต่าง ๆ ที่ล้อมรอบสภาวการณ์ขณะนั้น ทำ ให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองกระบวนการสร้างเสริมพลังใจบุคคลจะสร้างเสริมพลังได้เมื่อมีความรู้เพียงพอที่จะตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีแหล่งสนับสนุน (Social support) เพียงพอที่จะดำเนินการในสิ่งที่ตัดสินใจไว้ มีประสบการณ์เพียงพอที่จะประเมินประสิทธิภาพในสิ่งที่ปฏิบัติ ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการเสริมสร้างพลังใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยใหม่ที่ปรับตัวไม่ได้ ควบคุมโรคไม่ได้ มีปัญหาซับซ้อน ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเสริมสร้างพลังใจ คือ บุคลากรทีมสุขภาพ ญาติ และครอบครัวกระบวนการเสริมสร้างพลังใจ มีขั้นตอนดังนี้ 1. สร้างสัมพันธภาพ 2. สำรวจค้นหาความจริง 3. พิจารณาทบทวนไตร่ตรอง เพื่อหาทางเลือกและตั้งเป้าหมาย 4. พัฒนาความสามารถ 5.ดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้ 6. ประเมินผล 6.1. การสร้างสัมพันธภาพ เริ่มตั้งแต่การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 6.2. การสำรวจค้นหาความเป็นจริงของผู้ป่วยและครอบครัว คือการค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจปัญหาของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ใช่สิ่งที่บุคลากรคิดหรือคาดเดาเอง การเสริมสร้างพลังใจในระยะนี้เป็นการช่วยให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงและครอบครัวค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงและครอบครัวแต่ละรายอาจแตกต่างกัน เช่น ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงบางรายเมื่อทราบการวินิจฉัยโรคครั้งแรกอาจต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา บางรายยังปรับตัวไม่ได้ มีความรู้สึกวิตกกังวล ต้องการการประคับประคองด้านจิตใจบางรายอาจมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงอาจต้องการแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือการค้นหาความจริงเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงและครอบครัวมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการควบคุมโรค 3. การพิจารณาทบทวนไตร่ตรองเพื่อหาทางเลือกและตั้งเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงและครอบครัวรับรู้ว่า ปัญหาของตนสามารถจัดการและแก้ไขได้โดยหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติตั้งเป้าหมายในการจัดการ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องเสนอแนวทางหรือวิธีปฏิบัติในการจัดการกับปัญหา พร้อมข้อดีข้อเสียหลายๆ วิธีที่มีความเป็นไปได้เพื่อให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ตัดสินใจเลือก 12 คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเองคู่มือการให้ความรู้

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) > 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) >90 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2015) การรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตามในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำ ให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสูงขึ้น อาการและอาการแสดงระยะแรกของโรคอาจไม่มีอาการและอาการแสดงเลย ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อเริ่มมีอาการแล้ว ซึ่งหมายถึงว่าอวัยวะที่สำคัญได้ถูกทำลายไปแล้ว ฉะนั้นโรคนี้จึงถูกเรียกว่าเป็นฆาตรกรเงียบ (silent killer) สำหรับอาการแรกเริ่มที่พบคือ ปวดศีรษะเนื่องจากมีการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมากซึ่งผู้ป่วยมักรู้สึกหลังตื่นนอน และเป็นบริเวณท้ายทอย มีเลือดกำเดาออก อาจมีอาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้เป็นอาการเตือนซึ่งควรจะได้รับการรักษา ถ้าความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ๆ จะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ 1. ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ส่งเสริมให้ผนังหลอดเลือดแข็งและหนาตัว และเร่งให้มีการเกาะของสารไขมันที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น มีผลให้เกิดหัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจตายและมีอาการเจ็บหน้าอกสาเหตุจากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง หัวใจข้างซ้ายล้มเหลว เกิดขึ้นภายหลังจากแรงต้านทานของหลอดเลือดสูงนาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น และมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น Dissecting aortic aneurysm ผลจากการที่มีความดันโลหิตสูงนานๆ จะไปทำลายผนังหลอดเลือด Aorta และเกิดภาวะโป่งพองตามมา ผลต่อสมอง ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอุดตันหรือแตกได้ ทำให้เกิด Strokes ซึ่งมีกลไกการเกิดจาก Multiple microaneurysms มีการโป่งพองของหลอดเลือดทั่ว ๆ ไปในสมองและทำให้มีการแตกของหลอดเลือดในสมองได้ สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวหรือเซลล์สมองตาย (Transient Ischemic attacks or Cerebral Infarction) ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการแข็งตัวของหลอดเลือด ผลต่อไต เกิดภาวะไตวายซึ่งเป็นผลมาจากมีการตีบแข็งของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตและหลอดเลือดแดงฝอยที่ไปเลี้ยงไตมีการตายเฉพาะที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

2.3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO -6 building blocks)

องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมภิบาล ระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ ธรรมชาติของระบบสุขภาพนั้น มีความหลากหลาย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การตรวจสอบ กำกับ ควบคุม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จนถึง ผลลัพธ์ของการดำเนินการในระบบสุขภาพทั้งหมด จึงเป็นเรื่องยากและท้าทายเป็นอย่างมาก การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพจึงต้องมีการเชื่อมผสานองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งแต่ละประเทศก็มีบริบทที่แตกต่างกันไป คำจำกัดที่ต่างกันทำให้ที่มาของตัวชี้วัดแตกต่างกัน เปรียบเทียบผลลัพธ์กันไม่ได้

1. งานบริการสุขภาพ งานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาวะของประชาชน ซึ่งอาจมีรูปแบบที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้ต้องมีการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองค่าบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน มีความต่อเนื่องในกระบวนการรักษาข้ามเครือข่ายเขตพื้นที่บริการได้ แยกบริการรักษาชั้นสูงเป็นระดับความซับซ้อน และยังครอบคลุมไปทุกกลุ่มอายุ คุณภาพงานบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประสานงานกัน ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และต้องมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการจัดการที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีไปพร้อมกัน และที่สำคัญต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการและการประเมินผลด้วย จะได้เข้าใจถึงแหล่งที่มาของกองทุน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ร่วมกันรับผิดชอบ ปลูกฝังให้ประชาชนดูแลสุขภาพก่อนที่จะป่วย

2. กำลังคนด้านสุขภาพ ความสามารถของประเทศที่จะบริหารจัดการทรัพยากรคน-เงิน-ของ ที่มีอยู่ทั้งหมด ให้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีนั้น ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้น จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้เช่นกัน

บุคลากรด้านสุขภาพหมายรวมถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งที่ทำงานภาครัฐและภาคเอกชน เต็มเวลาหรือทำงานกึ่งเวลา ทำงานเดียวหรือควบหลายงาน รวมถึงการได้รับหรือไม่ได้รับค่าจ้างก็ตาม นอกจากนี้ ยังรวมกลุ่มบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษาในวิชาชีพสุขภาพ งานวิจัยและงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การมองภาพรวมของทั้งประเทศและภูมิภาค เท่าที่เป็นอยู่ยังมีความขัดแย้งที่ยังมองภาคเอกชนดึงคนไปจากภาครัฐ อนาคตทั้งภาครัฐและเอกชนก็อาจถูกดึงไปยังภูมิภาคอาเซียนหรือภูมิภาคอื่นก็ได้ การวิเคราะห์จึงต้องเห็นข้อมูลความต้องการของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและทุกภาคส่วนทั้งหมด มาร่วมมือกันผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ในอดีตภาคบริการอยากให้ภาควิชาการในมหาวิทยาลัยเร่งผลิต เมื่อได้รับการปฏิเสธภาคบริการก็ผลิตเสียเอง ผ่านมา 10-20 ปี ภาคบริการเลยต้องแบกภาระงานสอนไปด้วย ส่วนภาควิชาการ งบประมาณไม่พอ ก็เพิ่มงานบริการขึ้นอีกแทนที่จะเพิ่มงานสอนหรืองานวิจัยที่สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในการพัฒนางานบริการของประเทศ ปัจจุบันบุคลากรทั้งส่วนบริการและวิชาการจึงทำงานเหมือนกัน ต่างคนต่างทำ และทำงานหนักทั้งสองส่วน นอกจากปัญหาการผลิตบัณฑิตสาขาสุขภาพแล้ว ยังมีปัญหาเรื้อรังเรื่องค่าตอบแทนตามภาระงาน (Pay for performance; P4P) ที่ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม บทบาทขององค์กรวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ ต้องมีส่วนร่วม ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาครวมของประเทศและของภูมิภาค การคิดแก้ไขปัญหาแบบแยกเป็นส่วนๆ หรือคิดเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะเป็นคราวๆ ไป นอกจากไม่ทำให้ระบบสุขภาพมั่นคงแข็งแรงแล้ว ยังซ้ำเติมให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังมากขึ้น

3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ และยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการทำวิจัยเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ฯลฯ ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืนนั้น ผู้บริหารนโยบายต้องการข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทั้งหมดที่นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ ผลผลิตของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความพร้อม การเข้าถึง คุณภาพ ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร และผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ อันได้แก่ อัตราตายและอัตราการเกิด ทุพพลภาพ สุขภาวะ ความพิการ รวมไปถึงการไม่ได้รับความธรรมจากการรับบริการ อาทิเช่น ขอบเขตการคุ้มครอง ผลลัพธ์จากการรักษาเปรียบเทียบจากวิธีที่ต่างกัน ต้นทุนการดำเนินการ ต้นทุนของการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น

4. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงาน ที่ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมี

คุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ แสดงขั้นตอนและวิธีการกำหนดราคา สถานภาพการต่อรองราคา กำหนดมาตรฐานและคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่เข้าสู่ตลาดภายในประเทศ ระเบียบการจัดซื้อ การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติการณ์เชื้อดื้อยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากร

5. กลไกการคลังด้านสุขภาพ การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน เพื่อทำให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ทุกเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมิได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อและระบบการให้บริการด้านสุขภาพ โดยทั่วไป ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศด้วยการเทียบสัดส่วนกับผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Products; GDP) และตัวชี้วัดที่ระบุถึงภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนคือ สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง (out-of-pocket payment) ต่อรายได้ทั้งหมด

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาพส่วน ให้เกิดการเชื่อมผสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น ให้ระบบนี้เกิดความสมดุลและยั่งยืนของประเทศ

สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิด ระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO - 6 building blocks) นำมาใช้เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการ การดำเนินงานในระบบบริการตามองค์ประกอบของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมมาภิบาล เน้นการเข้ารับบริการที่ครอบคลุม มีคุณภาพ ปลอดภัยและส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบกับผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

2.4 แนวคิดระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิหรือ primary care

โดยผู้เขียน นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาทิป กะทา ได้นำเสนอแนวคิดปรัชญาว่าด้วยเรื่องสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของบริการปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชนไว้อย่างน่าสนใจ กล่าวคือ ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิหรือ primary care ถูกกล่าวถึงในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพปฐมภูมิสำหรับผู้เขียนนั้นยังขาดการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งรอบด้าน โดยเฉพาะด้านที่ไม่ถูกกล่าวถึงมากนัก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) การดูแลที่ต่อเนื่องและผสมผสาน (Integrated and Continuity of Care) รวมทั้งการทำงานเชิงรุก ส่งผลให้ไม่สามารถแปรเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้ แม้ว่านิยามระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิทั้งในประเทศและระดับสากลจะแตกต่างกันไป เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิมีหลากหลายมิติและมุมมอง แต่นิยามของระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่ถูกหยิบยกขึ้นมากล่าวถึงซึ่งนับว่าครอบคลุมมิติต่าง ๆ นั้น หมายถึง “ระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ในลักษณะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล” อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ การให้ความหมายของการดูแลสุขภาพปฐมภูมินั้น อาจเน้นเป็นบางด้านหรือให้ความสำคัญกับบางแง่มุม ที่สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการและปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไข

ลักษณะเด่นของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

1. เน้นการดูแลแบบองค์รวม คือ ใส่ใจกับชีวิตและความสุขความทุกข์ของคน มากกว่าการดูแลแบบแยกปัญหาสุขภาพออกจากชีวิตของคน หรือมองปัญหาเฉพาะที่อวัยวะเป็นส่วนๆ

2. เน้นการทำงานเชิงรุก คือ มุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งแต่แรกเริ่มมากกว่ารอให้เกิดโรค ความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ลุกลามแล้วค่อยหาทางแก้ไข

3. เน้นการผสมผสานงานส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู ควบคู่กระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่

4. เน้นการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต มากกว่าเน้นการรักษาเป็นครั้งๆ โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ด้านสุขภาพตลอดอายุขัยของบุคคลที่ส่งผลต่อชีวิตและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของเขา

5. ทำงานเชื่อมโยงหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน เพราะปัญหาแต่ละระดับส่งผลถึงกัน การแก้ปัญหาจึงต้องดำเนินควบคู่กันไปทุกระดับ

6. ทำงานเชื่อมโยงหลายมิติทั้งด้านกาย/ใจ/สังคม/จิตวิญญาณ เพื่อให้ทุกมิติเกื้อกูลส่งเสริมกันจนเกิดสุขภาวะได้อย่างมีดุลยภาพ

7. ทำงานเชื่อมโยงกับบริการทางการแพทย์หลายระดับ โดยช่วยเอื้ออำนวยและประสานให้ผู้ป่วยใช้บริการทางการแพทย์ระดับอื่น ๆ ได้อย่างสะดวกราบรื่น

8. ใช้ระบบการแพทย์ที่หลากหลายในชุมชน ทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและวิถีสุขภาพทางเลือกอื่น ๆ มาผสมผสานเพื่อให้เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อสุขภาพ

9. เน้นการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้

สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ นำแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิหรือ primary care การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ นั้นเป็นศิลปะชั้นสูงของการดูแลรักษาสุขภาพ เพราะต้องผสมผสานทั้งศาสตร์ทางการแพทย์เข้ากับความรู้ทางสังคมและศิลปะการเข้าใจมนุษย์ เป็นงานที่ต้องใส่ใจสุขภาพในหลายมิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และมิติทางจิตวิญาณ การดูแลสุขภาพปฐมภูมิจึงนับว่ามีศักยภาพและเอกลักษณ์ที่เป็นจุดแข็งของตนเอง เพราะแม้จะไม่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ชั้นสูงเทียบเท่ากับโรงพยาบาลใหญ่ๆ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่สิ่งที่การดูแลสุขภาพปฐมภูมิมีมากกว่าการบริการระดับอื่น ก็คือบริการที่เป็นมิตร ใกล้ชิดและเข้าใจชุมชน สามารถทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนได้ ด้วยความรู้ทางการแพทย์ที่ผสมผสานกับความเข้าใจทางสังคมและความใส่ใจในความเป็นมนุษย์ จึงควรนำมาใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิต แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ในการวิจัยครั้งนี้

2.5 ระบบบริการสุขภาพ (HEALTH CARE SYSTEM)

ระบบบริการสุขภาพ (HEALTH CARE SYSTEM) คือ การดูแลสุขภาพ ระบบสุขภาพที่ดีมีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

1. มีความเป็นธรรม
2. มีคุณภาพ
3. มีประสิทธิภาพ

ระบบสุขภาพที่ดี

ความเป็นธรรม คือ ระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะ

คุณภาพ คือ ทั้งคุณภาพน้ำใจ ความสุจริต ความถูกต้องทางวิชาการ เป็นที่วางใจ เชื่อมั่น

ประสิทธิภาพ คือ ระบบบริการที่ให้ผลคุ้มค่า

บริการสุขภาพในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกระบุว่าประเทศไทยมี "มีประวัติศาสตร์การพัฒนาสุขภาพยาวนานและสำเร็จ" และมีการสถาปนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2545

โครงสร้างพื้นฐาน ภาครัฐเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ในประเทศไทย โดยมีโรงพยาบาล 1,002 โรง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เดิมเรียก "สถานีอนามัย") 9,765 แห่ง ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสามโครงการ ได้แก่ (1) ระบบสวัสดิการข้าราชการแก่ข้าราชการและครอบครัว (2) ประกันสังคมแก่ลูกจ้างเอกชน และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพ (เรียก "บัตรทอง" หรือ "30 บาทรักษาทุกโรค") ซึ่งตามทฤษฎีมีให้แก่คนไทยทุกคน โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเข้าร่วมโครงการดังกล่าว แต่ส่วนใหญ่ได้เงินจากการจ่ายของผู้ป่วยและประกันเอกชน ข้อมูลของธนาคารโลก ระบุว่า ภายใต้แผนสุขภาพของประเทศไทย ประชากรร้อยละ 99.5 มีการคุ้มครองสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขควบคุมดูแลนโยบายสาธารณสุขของประเทศ และดำเนินการสถาบันสุขภาพของรัฐส่วนใหญ่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรเงินทุนแก่โครงการหลักประกันสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่น ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) แม้มีนโยบายระดับชาติสนับสนุนการกระจายอำนาจ แต่การนำไปปฏิบัติยังเผชิญการต่อต้าน และกระทรวงฯ ยังควบคุมระบบสาธารณสุขส่วนใหญ่โดยตรงอยู่

ประเทศไทยริเริ่มการปฏิรูปหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2544 นับเป็นประเทศรายได้ปานกลางต่ำไม่กี่ประเทศที่กระทำเช่นนั้น บริการสุขภาพที่ใช้เครื่องมือทดสอบความจำเป็น (means test) ถูกแทนที่ด้วยแผนประกันใหม่และครอบคลุมมากกว่า ซึ่งเดิมเรียก "โครงการ 30 บาท" ร่วมกับการร่วมจ่ายเล็กน้อยที่คิดค่าบริการให้กับการรักษา บุคคลที่เข้าร่วมแผนนี้จะได้รับบัตรทอง ซึ่งทำให้พวกเขาเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพของตน และในกรณีที่จำเป็น สามารถส่งตัวเพื่อรับการรักษาของแพทย์เฉพาะทางที่อื่น

การคลังสุขภาพปริมาณมากมาจากรายได้ของภาครัฐ โดยทุนได้รับจัดสรรแก่หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิรายปีตามจำนวนประชากร ข้อมูลของ WHO ระบุว่า ร้อยละ 65 ของรายจ่ายบริการสุขภาพของไทยในปี 2547 มาจากรัฐบาล ส่วนอีกร้อยละ 35 มาจากเอกชน ประเทศไทยบรรลุความครอบคลุมถ้วนหน้า (universal coverage) โดยมีรายจ่ายด้านสาธารณสุขค่อนข้างต่ำ แต่ระบบเผชิญกับความท้าทายสำคัญ คือ ราคาที่สูงขึ้น ความเหลื่อมล้ำ และการทรัพยากรซ้ำซ้อน แม้การปฏิรูปดังกล่าวได้รับการวิจารณ์พอสมควร แต่ได้รับความนิยมในหมู่คนไทยยากจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบท และยังหลงรอดจากการเปลี่ยนรัฐบาลหลังรัฐประหาร เมื่อปี 2549 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นเลิกการร่วมจ่าย 30 บาทและทำให้แผนดังกล่าวไม่เสียค่าใช้จ่าย ในปี 2552 รายจ่ายประจำปีของบริการสุขภาพคิดเป็น 345 ดอลลาร์ระหว่างประเทศต่อคนในความเท่าเทียมของอำนาจซื้อ (PPP) รายจ่ายทั้งหมดคิดเป็นประมาณร้อยละ 4.3 ของจีดีพี ในจำนวนนี้ ร้อยละ 75.8 มาจากภาครัฐ และร้อยละ 24.2 มาจากภาคเอกชน ความหนาแน่นของแพทย์คิดเป็น 2.98 คนต่อประชากร 10,000 คนในปี 2547 และเตียงโรงพยาบาล 22 เตียงต่อประชากร 100,000 คนในปี 2545

แนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพ

1. ครอบคลุมการจัดบริการที่สุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

2. ครอบคลุมทั้งการจัดบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัวและชุมชน (non – professional care)

3. สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพ

4. รูปแบบการดูแลตนเองและการจัดบริการในสถานพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิก โรงพยาบาล การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในรูปแบบต่าง ๆ

สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ นำแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพมาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมการจัดบริการที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ในการจัดบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ให้บริการต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

2.6 แนวคิด ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คำว่า “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ “ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Kemmis & McTaggart (1988) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ การรวบรวมปัญหาหรือคำถาม จากกการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในสังคมใดสังคมหนึ่งเพื่อต้องการพัฒนาหาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยจะเลือกหรือกำหนดกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ขึ้นมา ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้พิจารณาว่าดีและเหมาะสมแล้ว จากนั้นก็นำกิจกรรมนั้น ๆ มาทดลองปฏิบัติการว่าใช้ได้หรือไม่ตามสมมติฐานของ ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะกำหนดเกณฑ์ในการติดตามและประเมินผล ตลอดจนควบคุมแนวทางการปฏิบัติและนำผลนั้นมาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมการดำเนิน งาน แล้วนำไปทดลองใช้ใหม่จนกว่าจะได้ผลที่ผู้วิจัยพึงพอใจ จากนั้นก็นำไปใช้และเผยแพร่ต่อไป ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้อาจมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมก็ได้

แนวคิดพื้นฐานของ PAR เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพที่จะร่วมกันเรียนรู้เริ่มจากความรู้สึกของคนที่มีต่อปัญหา กระบวนการวิจัยต้องทำอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของ PAR

1. เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนตระหนักในปัญหา หน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาของตนเอง

2. เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้แบบพหุภาคี (Steak Holder)

3. เพื่อให้ชุมชนร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง

4. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม และการทำงานร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กมล สุดประเสริฐ (2528) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) ว่ามาจากความเชื่อดังนี้ เชื่อว่า PAR เป็นกระบวนการที่เอนเอียงไปทางประชาธิปไตย เพราะ PAR เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน และ เชื่อว่า PAR ทำให้คนต้องพัฒนาตนเอง และ PAR เกิดจากประชาชนต้องการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยคนยากจนและด้อยโอกาส ด้วยการวางพื้นฐานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาทั้งหลายกับชุมชน ซึ่ง PAR จะเน้นหนัก

การเรียนรู้จากประสบการณ์ เพราะ PAR อาศัยการยอมรับของประชาชนได้สืบทอดต่อเนื่องเป็นประสบการณ์หลากหลาย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาเป็นนักวิจัยร่วมกันในการร่วมคิดวางแผนและตัดสินใจในการวิจัย ชุมชนจะมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการการวิจัยตั้งแต่การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนลดการพึ่งพิงจากสังคมภายนอกให้ประชาชนตัดสินใจร่มกัน ชาวบ้านเป็นศูนย์กลาง พึ่งพาตนเองได้ และจะก่อการสร้างองค์ความรู้จากการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้านให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งยังเกิดการผสมผสานความรู้จากทฤษฎี (จากนักวิจัย) และการปฏิบัติ (จากชาวบ้าน) เข้าด้วยกัน ความรู้ที่ประชาชนได้รับจาก PAR เป็นการปฏิบัติที่ไม่ใช่การเข้าใจเพียงอย่างเดียวแต่จะเกิดจากการลงมือกระทำให้ความเข้าใจ (ดั้งเดิม) ที่เป็นนามธรรมออกมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า PAR นั้นเป็นการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทั้งวิธีการวิจัยและการพัฒนามนุษย์อย่างแท้จริง

จากการศึกษาสรุปได้ว่าลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการดำเนินการศึกษาและปฏิบัติร่วมกันแบบมีส่วนร่วมของบุคคลภายในองค์กรโดยผ่านการวิเคราะห์ วิจารณ์อย่างเป็นระบบตามจริงเพื่อมุ่งหวังในการแก้ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีเป้าหมายที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้กระบวนการใหม่มาพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการ มุ่งเน้นระบบบริการโดยบุคลากรในระบบร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลในคลินิกเบาหวาน ความดัน เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงโดยวิเคราะห์บริบทชุมชน การสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

2.7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ New Normal

2.7.1 ที่มาและความหมายของ New Normal

ความหมายของ “New Normal”ราชบัณฑิตยสภา ได้บัญญัติศัพท์ "New Normal" เพิ่มเข้ามา โดย รศ.มาลี บุญศิริพันธ์ คณะกรรมการบัญญัติศัพท์นิเทศศาสตร์ราชบัณฑิตยสภา ได้อธิบาย เอาไว้ว่า New Normal แปลว่า ความปกติใหม่ , ฐานวิถีชีวิตใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่

ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย รูปแบบวิถีชีวิตใหม่นี้ ประกอบด้วยวิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร วิธีปฏิบัติและการจัดการ การใช้ชีวิตแบบใหม่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงและรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะธำรงรักษาวิถีดั้งเดิมหรือหวนหาถึงอดีต

นอกจากนี้ยังมีการใช้คำว่า "New Normal" ในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์และธุรกิจ โดยคำนี้กำเนิดขึ้นในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจถดถอยทั่วโลกในช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 21 (ค.ศ. 2007–2008) ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบเศรษฐกิจครั้งใหญ่ การจัดการบางอย่างซึ่งแต่เดิมเคยถูกมองว่าผิดปกติ ได้กลับกลายมาเป็นสิ่งที่พบเห็นกันได้ทั่วไป และถูกนำมาใช้ในปริบทอื่น ๆ อย่างเช่น ด้านวิทยาศาสตร์ เพื่อสื่อสารและทำความเข้าใจถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ เช่น อุณหภูมิที่สูงขึ้นและความเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลส่วน "New Normal" ในบริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของ “โควิด-19” ช่วงปลาย พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2563 นั้น อธิบายได้ว่า เป็นสถานกาณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงจนแพร่กระจายไปในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ผู้คนเจ็บป่วยและล้มตายจำนวนมากจนกลายเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงอีกครั้งหนึ่งของมนุษยชาติ มนุษย์จึงจำเป็นต้องป้องกันตนเองเพื่อให้มีชีวิตรอดด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ผิดไปจากวิถีเดิม ๆ โดยมีการปรับหาวิถีการดำรงชีวิตแบบใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ควบคู่ไปกับความพยายามรักษาและฟื้นฟูศักยภาพทางเศรษฐกิจและธุรกิจ นำไปสู่การสรรค์สร้างสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ เทคโนโลยีใหม่ๆ มีการปรับแนวคิด วิสัยทัศน์ วิธีการจัดการ ตลอดจนพฤติกรรมที่เคยทำมาเป็นกิจวัตร เกิดการบ่ายเบนออกจากความคุ้นเคยอันเป็นปกติมาแต่เดิมในหลายมิติ ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขอนามัย การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การทำธุรกิจ ฯลฯ ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ จนในที่สุด เมื่อเวลาผ่านไป ก็ทำให้เกิดความคุ้นชินก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติของผู้คนในสังคม

ประวัติความเป็นมาของคำว่า New Normal

New Normal ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดยบิลล์ กรอส (Bill Gross) ผู้ก่อตั้งบริษัทบริหารสินทรัพย์ชาวอเมริกัน โดยตอนนั้นเขาใช้อธิบายถึงสภาวะเศรษฐกิจโลก หลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจแฮมเบอร์เกอร์ ในสหรัฐฯ ช่วงระหว่างปี 2007-2009 สาเหตุที่ต้องใช้คำว่า “New Normal" เพราะเดิมทีวิกฤติเศรษฐกิจจะมีรูปแบบค่อนข้างตายตัวและเป็นวงจรเดิม คือเมื่อเศรษฐกิจเติบโตไปได้ช่วงระยะหนึ่ง จะมีปัจจัยที่ทำให้เกิดเป็นวิกฤติทางเศรษฐกิจ และหลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ไม่นานเศรษฐกิจก็จะเริ่มฟื้นตัว แล้วก็กลับมาเติบโตได้ดีอีกครั้ง สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติ จนเรียกได้ว่าเป็น ‘เรื่องปกติ’ (Normal) ก็ได้แต่หลังจากการเกิดวิกฤติแฮมเบอร์เกอร์ หลายคนมองว่าเศรษฐกิจโลกจะไม่สามารถกลับไปเติบโตได้ดีเหมือนเดิม ด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น การพยายามกระตุ้นเศรษฐกิจมากเกินไป ทั้งที่หลายประเทศมีหนี้สาธารณะสูงมาก การยืมเงินจากอนาคต เพื่อแลกกับการเติบโต

ทางเศรษฐกิจในวันนี้ จะส่งผลให้เติบโตได้ลดลงในอนาคต ดังนั้นคำว่า “New Normal" จึงถูกนำมาใช้เพื่อพูดถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ถดถอยลงและคาดว่าจะไม่กลับมาเติบโตในระดับเดิมได้อีกต่อไป

โควิด-19 กับ New Normal ก่อนสถานการณ์โควิด-19 ในแง่การพัฒนาประเทศและเศรษฐกิจ ประเทศไทยได้เผชิญวิกฤติมาหลายครั้ง แต่โควิด-19 ถือปรากฏการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมหาศาล เพราะเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างรุนแรงในระยะสั้น และหลายพฤติกรรมจะอยู่ถาวรกลายเป็น New Normal ซึ่งเป็นสิ่งที่หลายองค์กรกำลังศึกษาอยู่ เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เรายังไม่รู้จักมาก่อน ส่งผลต่อวิถีชีวิต การทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน การเกิดขึ้นและการดำเนินโควิด-19 ครั้งนี้ จึงเป็นสถานการณ์ที่หลายคนคาดว่าคงจะยาวนานพอสมควร จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในหลายพฤติกรรมของผู้คน ความไม่แน่นอนและการคาดเดาสถานการณ์ไม่ได้ ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารถึงผลกระทบต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว ในจิตใจของคนไทยได้ทุกเพศทุกวัย

พฤติกรรมแบบ New Normal กับชีวิตวิถีใหม่ของคนไทย มีข้อมูลจากเวปป์ไซท์ธรรมนิติ ได้เผยแพร่ข้อมูลการสำรวจของซุปเปอร์โพลและนำเสนอแนวทางชีวิตวิถีใหม่ของคนไทยไว้มีดังนี้คือ

1. การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีควบคู่กับอินเทอร์เน็ตจะเข้ามามีบทบาทกับการใช้ชีวิตมากขึ้น ที่จากเดิมมีมากอยู่แล้ว แต่ในสังคมยุค New Normal สิ่งเหล่านี้จะเข้าไปอยู่ในแทบทุกจังหวะชีวิต ไม่ว่าจะเป็น การเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน การประชุมออนไลน์ การซื้อสินค้าออนไลน์ การทำธุรกรรม และการเอ็นเตอร์เทนชีวิตรูปแบบต่าง ๆ อย่างดูหนัง ฟังเพลง

2. การเว้นระยะห่างทางสังคม ผู้คนในสังคมจะเห็นความสำคัญของการเว้นระยะห่างที่เป็นแนวทางการใช้ชีวิตช่วงวิกฤติโควิด-19 และจะดำเนินชีวิตแบบนั้นต่อไป โดยรักษาระยะห่างทางกายภาพเพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและการใช้ชีวิต ลดการปฏิสัมพันธ์ การไปในสถานที่สาธารณะ และเน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น

3. การดูแลใส่ใจสุขภาพทั้งตัวเองและคนรอบข้าง โดยเกิดความคุ้นชินจากช่วงวิกฤติโควิด-19 ที่ต้องดูแลด้านสุขภาพและความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ดังนั้นพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ และการล้างมืออย่างถูกวิธี และหมั่นสังเกตตัวเองเมื่อไม่สบายจะยังคงมีต่อไป รวมถึงการหันมาใส่ใจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการทำประกันสุขภาพจะมีแนวโน้มมากขึ้น

4. การสร้างสมดุลชีวิต การมีโอกาสได้ทำงานที่บ้าน ลดจำนวนวันการเข้าออฟฟิศหรือการลดการพะปะผู้คนในสังคม แล้วหันมาใช้ชีวิต และทำงานที่บ้าน ทำให้ผู้คนมองเห็นแนวทางที่จะสร้างสมดุลชีวิตระหว่างอยู่บ้านมากขึ้น และจะเป็นแนวทางในการปรับสมดุลชีวิตระหว่างเวลาส่วนตัว การงาน และสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น

แนวทางการปรับตัวพลิกวิกฤติเป็นโอกาส

ในสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น หากภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาคธุรกิจ ภาครัฐ หรือส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ล้วนต้องปรับตัว อย่างไรก็ตามทุกปัญหามีทางออกเสมอ และทุกอย่างเชื่อว่ายังมีโอกาสไปต่อได้ มีแนวทางจากองค์กรภาคธุรกิจ ซึ่งดูเหมือนจะปรับตัวได้เร็วได้นำเสนอแนวทางเพื่อเป็นไอเดีย โดย 4 แนวทางที่จะต้องพัฒนาให้ดีขึ้น หลังจบโควิด-19 ประกอบด้วย

1. การเร่งปรับตัวช่องทาง Offline to Online ในธุรกิจที่มีช่องทางขายออฟไลน์ต้องมองช่องทางออนไลน์เข้ามาเพิ่มเติม เพราะท้ายที่สุดหลังจบโควิ-19 การสั่งซื้อสินค้าออนไลน์จะกลายเป็นพฤติกรรมติดตัวผู้บริโภค ส่วนด้านสุขภาพ นอกจากการติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์แล้ว การบริการสุขภาพผ่านช่องทางดังกล่าวน่าจะได้รับความสนใจต่อผู้คนในสังคมมากยิ่งขึ้น

2. การขยายพื้นที่เพื่อเข้าถึงผู้บริโภค ในด้านเศรษฐกิจที่เห็นชัดตอนนี้ในช่วงวิกฤติที่ผ่านมาคือ ผู้ให้บริการ food aggregator เพราะเป็นโอกาสเพิ่มจำนวนผู้ใช้บริการ จากพฤติกรรมสั่งฟู้ดเดลิเวอรี่ ที่เป็น New Normal จากนี้ไปเราคงจะเห็นบริการด้านสุขภาพมีเดลิเวอรี่มากขึ้นเช่นเดียวกัน

3. พัฒนาโลจิสติกส์ จากการเรียนรู้ในพฤติกรรมผู้บริโภคในสถานการณ์โควิด-19 หากโลจิสติกส์ส่งช้า จะเป็นปัญหาต่อการเติบโตของธุรกิจเดลิเวอรี่

4. ขยายแพลตฟอร์ม Social Media ของแต่ละธุรกิจให้เข้าถึงผู้บริโภคให้มากที่สุด เพราะเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ใช้งานได้สะดวก เป็นสิ่งที่ผู้ผลิตและค้าปลีก ต้องใช้ประโยชน์จากแพลตฟอร์มโซเชียล มีเดียให้มากที่สุด

2.7.2 New Normal กับการสาธารณสุขไทย

การสาธารณสุขไทย ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (ศบค.) มีการประกาศมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ได้แก่

- สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเสมอ
- ต้องเว้นระยะห่าง 2 เมตร
- ล้างมือเป็นประจำ นำเจลแอลกอฮอล์ติดตัว
- หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก
- หลีกเลี่ยงกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการป่วย

นอกจากนี้ รัฐบาลและการสาธารณสุขไทยยังมีมาตรการ “Social Distancing “หรือการทิ้งระยะห่างทางสังคม ซึ่งมีความหมายตามหลักสุขภาพสาธารณะ (Public-health) ว่าเป็นการ

ลดการสัมผัส ใกล้ชิด ระหว่าง ตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงคนในครอบครัว เพื่อลดการแพร่ของโรคติดต่อต่างๆ โดยเฉพาะโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น โควิด-19 วัณโรค เป็นต้น

หลักปฏิบัติในการทิ้งระยะห่างทางสังคมที่ควรยึดถือเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ มีแนวทางคือ อยู่บ้านให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการแตะต้องผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้อื่นและสถานที่ชุมชน อย่างไรก็ตาม หากมีความจำเป็นที่ต้องเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะหรือไปในสถานที่ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในภาวะที่เศรษกิจและธุรกิจของประเทศไทยยังคงต้องดำเนินต่อไปอย่างเลี่ยงไม่ได้ การปฏิบัติตนตามแนวทาง New Normal ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นก็จะมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคได้

2.8 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องวิถีใหม่

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (2563) ก็ได้อธิบาย ความหมายของ ชีวิต วิถีใหม่ (New Normal) ไว้ว่า เป็นแนวทางที่หลายๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก เกิดเป็นวิถีใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อเราจำต้อง ปฏิบัติกันเป็นปกติต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่ง จนเกิดเป็นความพอใจในที่สุดทั้งหมดนี้ก็ได้กลายเป็น (New Normal) ในสังคมNew Normal ก็คือความปกติใหม่ที่มนุษย์เรียนรู้ที่จะนำมาใช้เพื่อปรับตัวให้อยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ และเมือไหร่ก็ตามที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปหรือมีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ก็จะมีการปรับตัวใหม่อีกครั้งเพื่อความอยู่รอด ความปกติใหม่กับวิถีชีวิตที่ปรากฏในงานการวิจัยเรื่อง” Information management research and practice in the post-covid-19 world” ของ (Barnes, 2020) ได้ทำการศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นว่าการระบาดของโควิด-19 ได้เปลี่ยนแปลงชีวิตมนุษย์และสังคมโลกอย่างสิ้นเชิงในหลายๆ ด้านทั้งในปัจจุบันและในอีกหลายปีข้างหน้า สิ่งสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนี้ คือ การเพิ่มความเป็นดิจิทัล ที่มีแนวโน้มการดำเนินเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าที่คาดการณ์ไว้เมื่อหลายปีก่อน รายงานฉบับนี้ยังได้กล่าวถึงความพยายามของมนุษย์กระตุ้นที่จะต้องทำการปรับตัวให้ให้เข้ากับ”ความปกติใหม่ หรือวิถีใหม่” ผ่านความจำเป็นในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการทำงาน การศึกษา การดูแลสุขภาพ ความบันเทิงและการพักผ่อน และการค้าออนไลน์ สภาพแวดล้อมใหม่ต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยสร้างโอกาสแบบที่ไม่เคยมีมาก่อน

สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2563) ได้จัดประชุม เรื่อง” New Normal ชีวิตวิถีใหม่ และการปรับตัวในภาวะโควิด-19 “เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2563 โดยระบุว่า ชีวิตวิถีใหม่ เป็นแนวทางที่หลายๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ในช่วงไวรัสตัวนี้ออกมาระบาดแล้วเปลี่ยนชีวิตเราไปอีกนาน ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก จากที่

เราเคยออกจากบ้าน เพื่อไปทำงาน ไปโรงเรียน เราต้องหันมาทำทุกอย่างที่บ้าน หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้านไปช็อปปิ้ง หรือแม้กระทั้งไปพบแพทย์ เราต้องใส่หน้ากากเพื่อป้องกันโรค ต้องเว้นระยะห่างสำหรับบุคคลล้างมือบ่อย ๆ นาน 20 นาที เช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์รวมถึงการปรับเปลี่ยนทางด้านธุรกิจและบริการต่าง ๆ ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จึงต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การเปิดระบบลงทะเบียนออนไลน์ การใช้ระบบซื้อขายและบริการทางออนไลน์ สิ่งนี้ เกิดเป็นวิถีใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อเราจำต้องปฏิบัติกันเป็นปกติต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งจนเกิดเป็นความพอใจ ในที่สุดทั้งหมดนี้ ก็ได้กลายเป็น New Normal ในสังคม

โดยที่ประชุมดังกล่าวได้นำเสนอประเด็นสำคัญเกี่ยวกับชีวิตวิถีใหม่ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในสังคมในสังคมไทยเพื่อตอบสนองวิกฤตโควิด-19 ประกอบด้วย

1. การทำงานจากที่บ้าน Work From Home การอยู่ในบ้านพร้อมทำงาน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในที่อยู่อาศัยของตนเอง

2. การดำเนินการทางธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ด้วยพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงจนส่งผลทำให้ระบบการสั่งซื้อสินค้าและบริการ ระบบการขนส่งระยะสั้นและการจัดส่งแบบรวดเร็วจะเป็นที่ต้องการ และความสำคัญมากยิ่งขึ้น

3. การเรียนออนไลน์ การอยู่ในบ้านสิ่งสำคัญในการพัฒนาและการค้นหาตัวตน สิ่งหนึ่งก็คือ การหาความรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตัวเองด้วยการเรียนรู้ซึ่งสามารถเลือกเรียนในช่วงเวลาที่สะดวกได้ตามต้องการ สามารถย้อนกลับ เพื่อทบทวนเนื้อหาและทำความเข้าใจใหม่ได้

4. การให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบออนไลน์ Online Medical Consulting ให้ความสำคัญกับการลงทุนทางด้านสาธารณสุขของประเทศมากกว่าเดิม ระบบสาธารณสุขจะมีแพลทฟอร์มด้านสุขภาพเป็นบริการพื้นฐาน และการป้องกันความเจ็บป่วยจะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น โครงสร้างพื้นฐานของเมืองอาคาร บ้านจะต้องมีบริการสุขภาพและสุขภาพจิตรองรับด้วยการให้คำปรึกษา

มีการศึกษาพฤติกรรมกับความปกติใหม่ของ บดินทร์ ชาตะเวที (2564) นักวิทยาศาสตร์สุขภาพคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่แสดงให้เห็นว่าความเป็นปรกติใหม่หรือ New Normal เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต กำลังกลายเป็นวิวัฒนาการใหม่ของสังคมมนุษย์ และระบบสังคมใหม่ของโลก ทั้งนี้จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธ์ใหม่หรือโควิด-19 เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสุขภาพของประชากรทั่วโลก ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อสร้างความปลอดภัยและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าทุกคนต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากในการดูแลตนเอง

รูปแบบชีวิตวิถีใหม่ที่บดินทร์ ชาตะเวที นำเสนอ ประกอบด้วย วิธีคิด วิธีการเรียนรู้ วิธีการสื่อสาร วิธีปฏิบัติและการจัดการการใช้ชีวิตแบบใหม่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้มนุษย์

ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะธำรงรักษาวิถีดั้งเดิมหรือหวนหาอดีต ซึ่งสิ่งที่จะเกิดขึ้นนั้นล้วนเป็นสิ่งใหม่ที่เราต้องปรับตัว ไม่อาจคาดคะเนได้ว่าจะมีสิ่งใดที่จะเปลี่ยนแปลงไปบ้างหรือมีอะไรจะเกิดขึ้นได้บ้าง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่คาดว่าน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด กล่าวคือ

1 .หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล ยังคงเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการป้องกันตัวเองเป็นที่ต้องการและผู้คนมีการใช้กันมากขึ้นจนเป็นเรื่องปกติ เพราะเป็นวิธีการป้องกันตัวจากความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคและการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น

2. ยังคงมี Social distancing ต่อไป ทั้งในแง่ของร่างกายและจิตใจด้วย

3. ผู้คนหันมาให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ดีต่อสุขภาพ ปลอดภัย และมีความสะอาด โดยเน้นอาหารที่มาจากธรรมชาติ หรือออร์แกนิก มากขึ้น

4. ผู้คนนิยมการออกกำลังกายมากขึ้น หันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ใส่ใจตนเองและรักตัวเองมากขึ้น

5. ลดการพบปะผู้คนในสังคม แล้วหันมาใช้ชีวิตและทำงานที่บ้าน มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น

6. เทคโนโลยีจะกลายเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน ทั้งการ work from home, food delivery, shopping online หรือ การเรียนออนไลน์

7. ระบบสาธารณสุขจะมีแพลทฟอร์มด้านสุขภาพเป็นบริการพื้นฐานและการป้องกันความเจ็บป่วยจะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น

สรุปจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้แนวคิดเกี่ยวกับ New Normal คือ ความปรกติใหม่ที่มนุษย์เรียนรู้ที่จำนำมาใช้เพื่อปรับตัวให้อยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ และเมื่อไหร่ก็ตามที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปหรือมีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบอย่างมากของการดำรงชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ก็จะมีการปรับตัวใหม่อีกครั้งเพื่อความอยู่รอด ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะปรับพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข โดยใช้หลักการแนวคิดเกี่ยวกับ New Normal ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดระบบบริการให้แก่ผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรัตนา ทศนุต และคณ (2559) ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการศึกษาทั้ง 6 องค์ประกอบ ในด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชนมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลและการติดตามประเมินผลยังไม่ชัดเจน องค์ประกอบด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวยังไม่เหมาะสม และยังมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย องค์ประกอบด้านระบบข้อมูลทางคลินิกยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนาระบบและกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ที่ 2 ได้

ทิพพาวดี สืบนุการณ์ และคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผลของบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจรของพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังต่อไปนี้ คือ สร้างเครื่องมือในการติดตามประชากรและผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะยาว ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ที่พิจารณา 3 มิติสุขภาพได้แก่ ความต้องการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ และคุณภาพการรักษา นอกจากนี้แล้วยังมีการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มประชากรที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษาโรคเบาหวานด้วยการสำรวจ เพื่อให้ทราบความชุกของโรคเบาหวานที่แท้จริงในประชากรในพื้นที่ ผลการวิจัยพบว่า ฐานข้อมูลการติดตามประชากรและผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะยาวที่เชื่อมข้อมูลจากฐานข้อมูลประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ฐานข้อมูลการคัดกรองโรค ฐานข้อมูลการเข้ารับการรักษาพยาบาล และผลของความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วย

พุทธิดา จันทร์ดอนแดง (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ แต่งตั้งคณะทำงาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนในการดำเนินงาน ดำเนินการตามแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ การสังเกต ติดตาม และสัมภาษณ์ สังเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลถอดบทเรียน ซึ่งได้รูปแบบใหม่ คือ “NAWA Model “ มีความสอดคล้องกับบริบทโดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับสูง สามารถลดระยะเวลาในการให้บริการได้ถึง 50 นาที การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแล

ผู้ป่วย ซึ่งมีการจัดการระบบบริการที่ดีในการดูแล กลุ่มเป้าหมาย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และกาญจนา จันทะนุย (2560) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอทุรกันดาร อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีการพัฒนาระบบบริการโดยพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการนิเทศงานและติดตามประเมินผลของเครือข่าย และจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสม พัฒนาทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพ ขยายการจัดบริการเป็น 8 แห่ง ในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ด้านการออกแบบบริการ มีระบบให้คำปรึกษาแบบมีพี่เลี้ยง จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG) และรูปแบบบริการเดียวกันในเครือข่าย นำการจัดการกรณีมาใช้ทุกที่ ด้านการสนับสนุนอื่น ๆ

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (2563) ก็ได้อธิบาย ความหมายของ ชีวิต วิถีใหม่ (New Normal) ไว้ว่า เป็นแนวทางที่หลายๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก เกิดเป็นวิถีใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อเราจำต้อง ปฏิบัติกันเป็นปกติต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่ง จนเกิดเป็นความพอใจในที่สุดทั้งหมดนี้ก็ได้กลายเป็น (New Normal) ในสังคมNew Normal ก็คือความปกติใหม่ที่มนุษย์เรียนรู้ที่จะนำมาใช้เพื่อปรับตัวให้อยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ และเมือไหร่ก็ตามที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปหรือมีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ก็จะมีการปรับตัวใหม่อีกครั้งเพื่อความอยู่รอด ความปกติใหม่กับวิถีชีวิตที่ปรากฏในงานการวิจัยเรื่อง” Information management research and practice in the post-covid-19 world” ของ Barnes (2020) ได้ทำการศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นว่าการระบาดของโควิด-19 ได้เปลี่ยนแปลงชีวิตมนุษย์และสังคมโลกอย่างสิ้นเชิงในหลายๆ ด้านทั้งในปัจจุบันและในอีกหลายปีข้างหน้า สิ่งสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนี้ คือ การเพิ่มความเป็นดิจิทัล ที่มีแนวโน้มการดำเนินเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าที่คาดการณ์ไว้เมื่อหลายปีก่อน รายงานฉบับนี้ยังได้กล่าวถึงความพยายามของมนุษย์กระตุ้นที่จะต้องทำการปรับตัวให้ให้เข้ากับ”ความปกติใหม่ หรือวิถีใหม่” ผ่านความจำเป็นในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการทำงาน การศึกษา การดูแลสุขภาพ ความบันเทิงและการพักผ่อน และการค้าออนไลน์ สภาพแวดล้อมใหม่ต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยสร้างโอกาสแบบที่ไม่เคยมีมาก่อน

สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2563) ได้จัดประชุม เรื่อง” New Normal ชีวิตวิถีใหม่ และการปรับตัวในภาวะโควิด-19 “เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2563 โดยระบุว่า ชีวิตวิถีใหม่ เป็นแนวทางที่หลายๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ในช่วงไวรัสตัวนี้ออกมาระบาดแล้วเปลี่ยนชีวิตเราไปอีกนาน ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก จากที่เราเคยออกจากบ้าน เพื่อไปทำงาน ไปโรงเรียน เราต้องหันมาทำทุกอย่างที่บ้าน หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้านไปช็อปปิ้ง หรือแม้กระทั้งไปพบแพทย์ เราต้องใส่หน้ากากเพื่อป้องกันโรค

ต้องเว้นระยะห่างสำหรับบุคคลล้างมือบ่อย ๆ นาน 20 นาที เช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์รวมถึงการปรับเปลี่ยนทางด้านธุรกิจและบริการต่าง ๆ ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จึงต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การเปิดระบบลงทะเบียนออนไลน์ การใช้ระบบซื้อขายและบริการทางออนไลน์ สิ่งนี้ เกิดเป็นวิถีใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อเราจำต้องปฏิบัติกันเป็นปกติต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งจนเกิดเป็นความพอใจ ในที่สุดทั้งหมดนี้ ก็ได้กลายเป็น New Normal ในสังคม

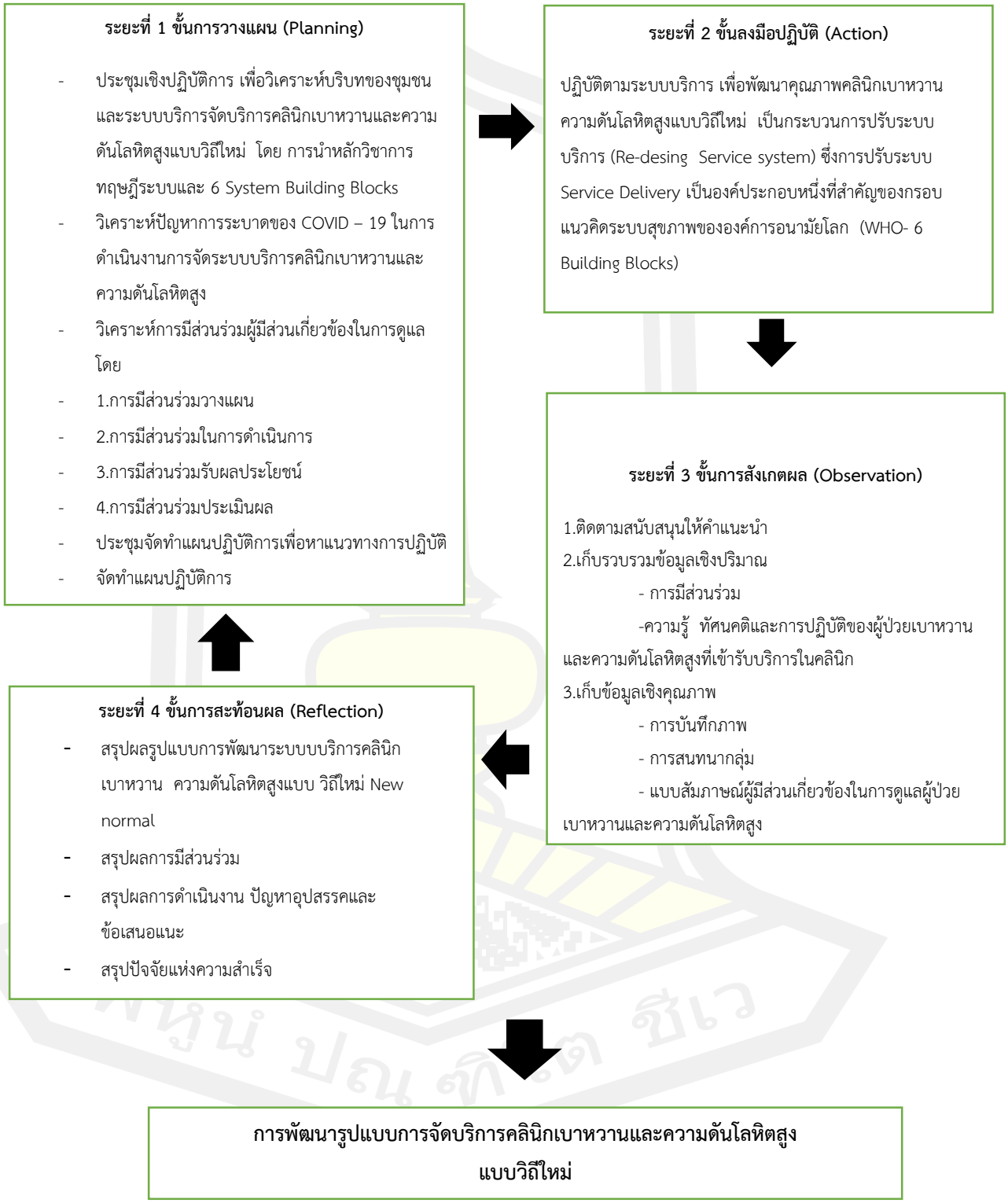
มีการศึกษาพฤติกรรมกับความปกติใหม่ของ บดินทร์ ชาตะเวที (2564) นักวิทยาศาสตร์สุขภาพคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่แสดงให้เห็นว่าความเป็นปรกติใหม่หรือ New Normal เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต กำลังกลายเป็นวิวัฒนาการใหม่ของสังคมมนุษย์ และระบบสังคมใหม่ของโลก ทั้งนี้จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธ์ใหม่หรือโควิด-19 เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสุขภาพของประชากรทั่วโลก ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อสร้างความปลอดภัยและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าทุกคนต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากในการดูแลตนเอง

รูปแบบชีวิตวิถีใหม่ที่บดินทร์ ชาตะเวที นำเสนอ ประกอบด้วย วิธีคิด วิธีการเรียนรู้ วิธีการสื่อสาร วิธีปฏิบัติและการจัดการการใช้ชีวิตแบบใหม่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะธำรงรักษาวิถีดั้งเดิมหรือหวนหาอดีต ซึ่งสิ่งที่จะเกิดขึ้นนั้นล้วนเป็นสิ่งใหม่ที่เราต้องปรับตัว ไม่อาจคาดคะเนได้ว่าจะมีสิ่งใดที่จะเปลี่ยนแปลงไปบ้างหรือมีอะไรจะเกิดขึ้นได้บ้าง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่คาดว่าน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

สรุปจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยส่วนใหญ่ได้ศึกษาในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ความดันที่หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนจะเกิดกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบ (New normal) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยใช้ แนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO -6 building blocks) มุ่งเน้นที่ Service Delivery ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบ (New normal) เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้วิจัยได้แนวคิดเกี่ยวกับ New Normal คือ ความปรกติใหม่ที่มนุษย์เรียนรู้ที่จำนำมาใช้เพื่อปรับตัวให้อยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ และเมื่อไหร่ก็ตามที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปหรือมีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบอย่างมากของการดำรงชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ก็จะมีการปรับตัวใหม่อีกครั้งเพื่อความอยู่รอด ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะปรับพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข โดยใช้หลักการแนวคิดเกี่ยวกับ New Normal ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดระบบบริการให้แก่ผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภท Practical Action Research มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามทฤษฎีของ Kemmis & McTaggart (1988) ในลักษณะเป็นวงรอบตาม 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการวิเคราะห์ปัญหาสภาพบริบท สถานการณ์การพัฒนา แนวทางการพัฒนา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในทุกกระบวนการ มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

มีรูปแบบการดำเนินงานดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 พื้นที่ศึกษา
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.4 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่จำนำไปสู่คำตอบของคำถามวิจัย “การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย เป็นอย่างไร” โดยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือชุมชนในการปฏิบัติการร่วมกันเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบบริการ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข

3.2 พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนพื้นที่ตำบลบ้านเพิ่ม โดยเหตุผลที่เลือกพื้นที่นี้ คือ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ลักษณะของภูมิศาสตร์และประชากรเป็นชุมชนซึ่งตั้งและอาณาเขต ของตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ตั้งอยู่ทางทิศเหนือ อยู่ห่างจากตัวอำเภอ 13 กิโลเมตร การปกครองและประชากรในตำบลบ้านเพิ่ม มีหมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวนทั้งหมด 9 หมู่บ้าน

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากร

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้คือ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข จำนวน 7 คน ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 121 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่เป็นตัวแทนของทุกกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้มีส่วนร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) ผู้ร่วมการวิจัยหลัก คือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ มารับการรักษาและอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

2) ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย คณะกรรมการแผนงาน คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คณะกรรมการด้านมาตรฐานระบบบริการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

4) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้

5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานระดับรุนแรง ที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

6) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ที่ไม่สามารถมาติดตามผลการรักษาได้

2) มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานระดับรุนแรง ที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ร่วมการวิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 73 คน ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. ทีมผู้บริหาร ทำหน้าที่ ร่วมวางแผน สะท้อนความคิดของผลการปฏิบัติงานในการดูแลระบบการให้บริการคลินิกเบาหวาน ความดัน สนับสนุนงบประมาณและอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2) เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

3) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 3 ปี

4) เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5) เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ อำนวยความสะดวก ส่งเสริมการดำเนินโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

6) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ลาออก หรือโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทีมผู้บริหาร จำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 1 ทีมบริหาร ประกอบด้วย

1) คณะกรรมการแผนงาน	จำนวน	5 คน
2) คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน	5 คน
3) คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ	จำนวน	5 คน
รวมทั้งหมด	จำนวน	15 คน

2. ภาคประชาชน ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการประเมินความต้องการของชุมชน ร่วมวางแผนพัฒนา ร่วมดำเนินการตามแผล และสะท้อนความคิดของผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ดังนี้

2.1 กรณีผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) เป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย ได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย และมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

3) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่อยู่ในระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล

4) ผู้ป่วยมีการรับรู้ปกติ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูงย้ายที่อยู่

2. เสียชีวิตระหว่างการวิจัย

3. พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการวิจัย หรือต้องเปลี่ยนการรักษา

3.4 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จัดกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการ ซึ่งประยุกต์แนวคิดพื้นฐาน (Kemmis & McTaggart, 1988) ในลักษณะเป็นวงรอบตาม 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงาน

1. แต่งตั้งทีมวิจัย

2. คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

กิจกรรมที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล

1. บริบทชุมชน

2. บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุขให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

กิจกรรมที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูล/สถานการณ์และบริบทชุมชน

2. ข้อมูลระบบบริการผู้ป่วยคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข

กิจกรรมที่ 4 วางแผนในการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2. วิเคราะห์บริบทชุมชน

3. วิเคราะห์ระบบบริการ

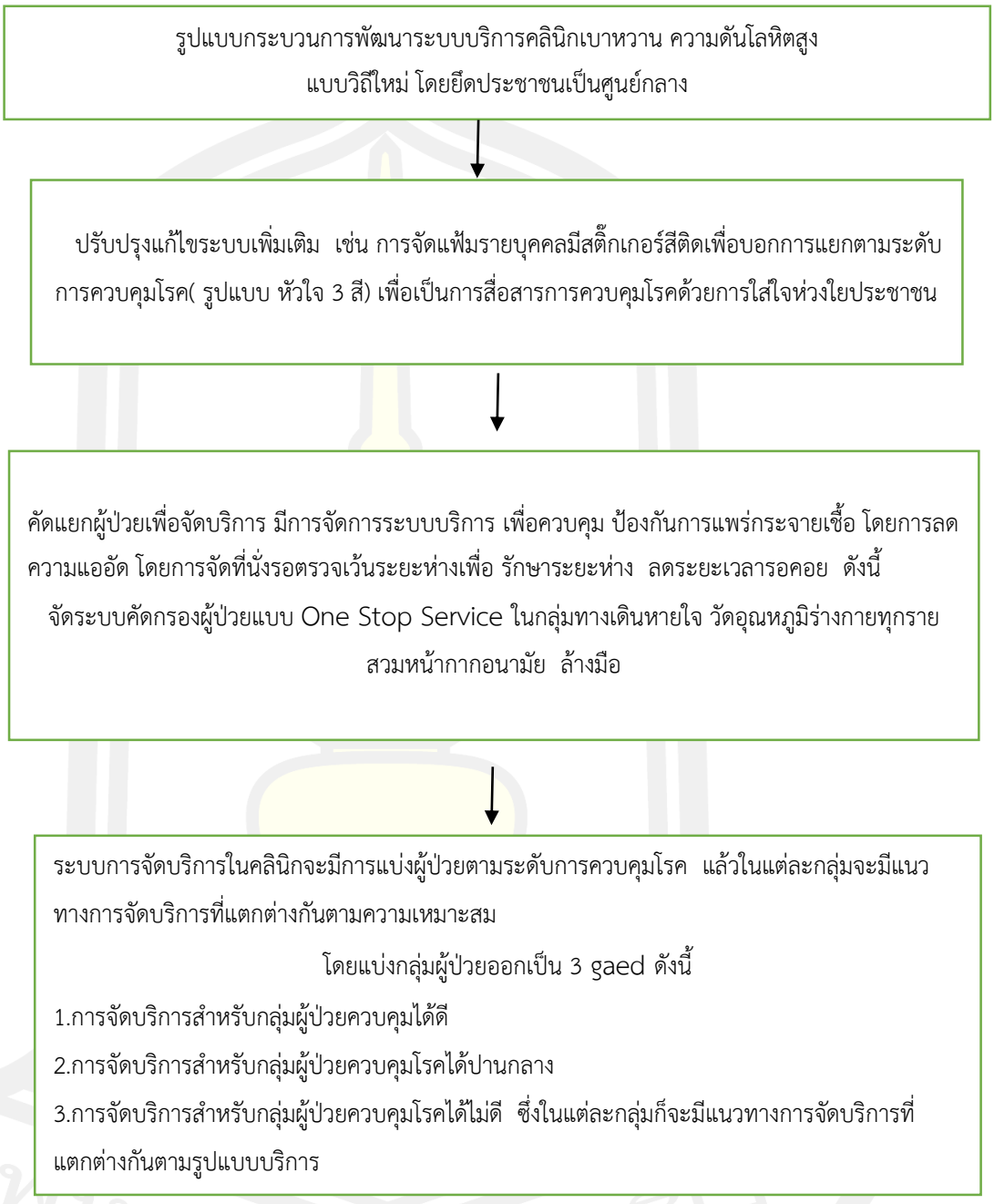
4. วิเคราะห์การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

5. จัดทำแผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ 5 ดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการ

1. ปฏิบัติตามระบบบริการเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ การวางแผนในรูปแบบใหม่ โดยมีรูปแบบกระบวนการพัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง



ภาพประกอบ 2 รูปแบบกระบวนการพัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่

และกระบวนการพัฒนาปรับรูปแบบระบบบริการ (Re – design service system) นี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO -6 building blocks) และมีอีก 5 องค์ประกอบให้สอดคล้องกันในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

1. Service Delivery โดยใช้หลักการ people–centered health services สนับสนุนให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยทำ Self – monitoring เช่นการตรวจวัดระดับน้ำตาล ตรวจวัดระดับความดันโลหิตสูง วัดสัณญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และบันทึกข้อมูลสุขภาพส่งผ่านผู้ดูแล หรือฝากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นำส่ง สร้างเครือข่ายการส่งข้อมูลจากผู้ผู้ป่วยถึงผู้ให้บริการตรวจรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดีจะต้องรีบส่งข้อมูลผ่าน รพ.สต. มาจนถึง รพช.ที่ให้การดูแล เพื่อเตรียมการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดตรวจและรับยา

2. Health workforce ปรับระบบบริการที่มีบุคคลากรปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบงานในส่วนของคลินิกหมอครอบครัว เพื่อออกไปติดตามเยี่ยมบ้านในพื้นที่โดยมีการติดตามดูแลแบบ chronic care ,Long term care แบบครบวงจร สำหรับกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดีออกติดตามดูแลโดยเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน

3. Information มีการปรับระบบสารสนเทศหรือใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อช่วยในการสื่อสารข้อมูลก่อนและหลังสำหรับผู้รับบริการและแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงทางคลินิก

ระบบการจัดบริการในคลินิกจะมีการแบ่งผู้ป่วยตามระดับการควบคุมโรค แล้วในแต่ละกลุ่มจะมีแนวทางการจัดบริการที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 3 gaed ดังนี้

1. การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยควบคุมได้ดี
2. การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยควบคุมโรคได้ปานกลาง
3. การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดี ซึ่งในแต่ละกลุ่มก็จะมีแนวทางการจัดบริการที่แตกต่างกันตามรูปแบบบริการ

4. Medical Product จัดให้มีการปรับระบบ คลังยาและการส่งมอบยาที่เหมาะสม หรือใช้ระบบการเติมยาในชุมชน เพื่อลดการแออัดและเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในการเข้ามารับบริการ

5. Financing คือมีการปรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการ เพื่อการจัดบริการวิถีใหม่

6. Governance การอภิบาลระบบ ให้ความสำคัญตามหลัก 2P Safety (Patient and Personnel Safety) เป็นการลดการแออัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID – 19

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observe)

กิจกรรมที่ 6 การสังเกต ติดตาม และสัมภาษณ์

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลถอดบทเรียน

1. สรุปผลการพัฒนารูปแบบระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการพัฒนาระบบบริการแบบวิถีใหม่
2. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
3. สรุปผลการมีส่วนร่วม
4. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.5 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จากกการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.5.1.1 การบันทึก (Records) ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการดำเนินการและกิจกรรม ได้แก่ แบบรายงานบันทึกการประชุม จำนวน 1 เล่ม เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง กล้องถ่ายรูป จำนวน 1 อัน

3.5.1.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.5.1.3 แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำแหน่งในชุมชนปัจจุบัน สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระดับการวัดความรู้ประเภทนามบัญญัติ

- แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ความดัน ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ภูมิลำเนา ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ

แบบสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะ ที่ต้องการให้หน่วยงานพัฒนาการให้บริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ จุดเด่นจากการให้บริการ การให้บริการที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น

3.5.1.4 แบบบันทึกการสังเกต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกการสังเกตผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้การสังเกตชุมชน และการสังเกตในหน่วยบริการ โดยบันทึกทุกอย่างที่สังเกตได้ พร้อมทำการบันทึกภาพ สังเกตขณะรับบริการของจุดบริการ สังเกตขณะรอรับบริการผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

3.5.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษาการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จำนวน 3 ชุด ประกอบไปด้วย

3.5.2.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จำนวน 20 ข้อ แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ด้าน คือ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบปลายปิดและแบบปลายเปิด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

3.5.2.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จำนวน 3 ข้อ

3.5.2.3 ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

โดยการให้คะแนนจะพิจารณาตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert's Type Scale) มี 3 ระดับ คือ เกณฑ์คะแนน

การมีส่วนร่วมทุกครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
การมีส่วนร่วมบางครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีคะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น (Best, 1977) เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับการมีส่วนร่วมมาก	มีคะแนนอยู่ในช่วง 2.34 – 3.00
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ในช่อง 1.67 – 2.33
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย/ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีคะแนนอยู่ในช่วง 1.00 - 1.66

3.5.3 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.3.1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.5.3.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ที่จะใช้ในการศึกษา

3.5.3.3 กำหนดข้อคำถาม

3.5.3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบ โดยนำแบบ

สัมภาษณ์ให้กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา การครอบคลุมเนื้อหา

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมากรอกลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย

โดยเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม มีดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน ดังนี้

1. นายชาณุวัต อาจแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข จังหวัดเลย
2. นายพิชิต เภาโพนงาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานคลินิก NCD โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย
3. ดร.บุญมา สุนทรวิรัตน์ สาธารณสุขอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้เสนอเพื่อพิจารณาและขออนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับการอนุมัติ เลขที่ 219-191/2564 เมื่อวันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัยและสามารถถอนตัวโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถือว่าเป็นความลับและเสนอผลวิจัยในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การวิจัยเชิงปฏิบัติการจริยธรรมถือเป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัยคำนึงถึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมาต่าง ๆ กับผู้ร่วมโครงการในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรม ดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยจะนำหนังสือไปเชิญกลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริงที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3.7.2 กระบวนการการวิจัยและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่อกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3.7.3 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม จะให้ทุกคนแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิ์ที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดประชุม/ผู้ดำเนินการประชุมจะไม่เพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิ์ส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3.7.4 จะต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.7.5 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน

3.7.6 ถ้าหากจะต้องมีการบันทึกเทป การบันทึกภาพ หรือการจดบันทึกการสังเกตจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.7.7 การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข โดยการวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหาการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ผลการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยได้นำเอากรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO- 6 building blocks) แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

4.1.1 ข้อมูลบริบทชุมชน

4.1.2 ข้อมูลบริบทและระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

4.1.3 การวางแผนในการดำเนินงานโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

4.2 การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

4.3 ผลการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

4.4 ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาข้อมูล

1. บริบทชุมชน

2. บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ในการให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตแบบวิถีใหม่

4.1.1 บริบทชุมชน

ประวัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือเดิมเรียกว่า สถานีอนามัย เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามนโยบายของรัฐบาลของนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อปีพ.ศ.2552 ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 เพื่อยกระดับสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบ ตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่า สุขศาลา มาเปลี่ยนเป็น สถานีอนามัยและปัจจุบันเปลี่ยนเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลๆ หนึ่งจะมีจำนวนสถานีอนามัยประมาณ 1-2 แห้ง สถานีอนามัยรับผิดชอบ งานบริการด้านสาธารณสุขต่างๆ เช่น ตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ฉีดวัคซีนเด็ก การดูแลโภชนาการเด็ก งานอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพเบื้องต้นสำหรับเด็กนักเรียน คัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต คัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับหญิงวัยเจริญพันธ์ การดูแลผู้พิการ การดูแลวัยทำงาน การดูแลผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น งานฟื้นฟูสมรรถภาพและอีกมากมายในภาระหน้าที่ เป็นสถานที่ดูแลประชาชนด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิดจนตาย โดยประวัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2529 พื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ที่ตั้งและอาณาเขต ตั้งอยู่ที่บ้านเพิ่มสุข หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย อยู่ห่างจากอำเภอผาขาว ประมาณ 16 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดเลย 64 กิโลเมตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง มีหมู่บ้านรับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน โดยมีอาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	เขตติดต่อกับตำบลโคกขมิ้น
ทิศใต้	ติดต่อกับ	เขตบ้านซำพร้าว ตำบลบ้านเพิ่ม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	เขตบ้านมอดินแดง ตำบลบ้านเพิ่ม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	เขตบ้านเพิ่มผล ตำบลบ้านเพิ่ม

สภาพพื้นที่ทั่วไปประกอบไปด้วย ภูเขา เนินเขาและที่ราบลุ่มเนินเขา ประมาณร้อยละ 50 เปอร์เซ็นต์ ของพื้นที่ทั้งหมด โดยประชาชนใช้บริเวณเนินเขาและที่ราบลุ่ม เป็นที่ทำนา ทำไร่อ้อย ทำสวนยางพารา ไร่ข้าวโพด แหล่งน้ำมีธารน้ำพวยไหลผ่าน โดยธารน้ำแห่งนี้ถือเป็นสถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนของประชาชนในชุมชน ซึ่งบริเวณนี้น้ำจะมีอากาศเย็นมาก ชาวบ้านยังใช้เป็นที่ก่อสร้างประปาหมู่บ้านสำหรับการบริโภคในหมู่บ้านอีกด้วย ส่วนหนึ่งของลำน้ำพวยที่ไหลผ่านพื้นที่การเกษตร ชาวบ้านจะอาศัยแหล่งน้ำแห่งนี้เพื่อใช้ในการเกษตรหล่อเลี้ยงพืชสวน ไร่ นา

ลักษณะทางประชากร

1. รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน จำนวน 1,299 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 6,203 คน
2. เพศชาย 2,964 คน เพศหญิง 3,239 คน

ลักษณะด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของตำบลบ้านเพิ่ม สำหรับประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่อ้อย และสวนยางพารา สินค้าพืชไร่อ้อยส่งขายให้กับโรงงานน้ำตาล ส่วนยางพาราส่งขายให้กับพ่อค้ารับซื้อน้ำยางพาราในชุมชน

การศึกษา / ศาสนา

1. โรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง และระดับประถมศึกษาเปิดทำการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 1 แห่ง
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่ง
3. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตำบลบ้านเพิ่ม 1 แห่ง

4.1.2 ข้อมูลบริบทและระบบบริการ

รพ.สต.เพิ่มสุขเป็น รพ.สต.ขนาดกลาง จำนวนประชากรทั้งหมด 6,203 คน จำนวนหลังคาเรือน 1,299 หลังคาเรือน มีสถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2561, 2562 และ 2563 พบความชุกโรคเบาหวานเท่ากับ524.84 , 717.16และ 859.65 ต่อแสนประชากร ความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,329,2,203 และ 912.28 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ข้อมูล HDC จังหวัดเลย) วันที่ 5 มีนาคม 2564 เวลา 16.00 น.

ระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้ให้บริการแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลบ้านเพิ่ม จำนวนทั้ง 9 หมู่บ้าน โดยมีการจัดระบบให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังแบบบริการเชิงรุกในชุมชนทุก

วันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 ของทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ออกไปให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังในหมู่ที่ 2 บ้านซำพร้าว โดยมีผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านมอดินแดงและบ้านซำพร้าวมารับบริการที่ศาลากลางหมู่บ้านของบ้านซำพร้าว จัดให้มีบริการตามรูปแบบ มีบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและการจ่ายยาให้แก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนในส่วนของการจัดระบบบริการแบบเชิงรับในสถานบริการ เปิดให้บริการคลินิกเบาหวานความดัน ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน เปิดให้บริการเวลา 05.30 น. แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยา รพ.สต.

ข้อมูลบุคลากร

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน
2. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน
3. เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 2 คน
4. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน
5. แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 121 คน
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Care giver จำนวน 15 คน
3. อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน 2 คน

จากการสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ในปี 2563 จากการประชุมทีมสหวิชาชีพ จึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงปัญหา สถานการณ์การบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีสาเหตุจาก

1. ด้านบุคลากร เช่นภาระงานมากเกินไป ลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ในการให้บริการรวมถึงการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้าในผู้ป่วยรวมถึงการให้สุขศึกษาทั้งรายคนและรายกลุ่ม

2. ด้านผู้รับบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมถึงญาติผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่มีญาติมาคอยดูแลทำให้การเดินทางไม่สะดวก หรือต้องอาศัยมากับเพื่อนบ้าน หรือไม่มีญาติดูแลลูกหลานประกอบอาชีพรับจ้างและบางส่วนลูกหลานไปทำงานที่ต่างพื้นที่ โดยมีผู้ป่วยอยู่เพียงลำพัง ทำให้เกิดการขาดนัด ขาดยากินเป็นประจำหรือผู้ป่วยบางรายหยุดยาเอง โดยไม่ได้รับการตรวจรักษาด้วยการพบแพทย์ก่อนหยุดยา

3. ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วและเครื่องวัดความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอต่อการใช้งานในชุมชน

4. ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่งบประมาณอาจเกิดความล่าช้าในการทำงาน

5. ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี

6. ด้านการดำเนินงาน ขาดการติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ทำให้ระบบบริการยังไม่ชัดเจน รูปแบบการบริการไม่มีรูปแบบชัดเจนต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ทำให้ผู้ดูแลในชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยในการดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้น รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อระบบให้บริการในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน และต้องเตรียมความพร้อมของทรัพยากร และระบบบริการให้พร้อมรับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างความหวาดกลัววิตกกังวลแก่ประชาชนผู้รับบริการ

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2564 คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เป็นการพัฒนาจัดระบบบริการแบบวิถีใหม่ โดยการมีส่วนร่วมจากทีมบริหาร ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถแก้ไขได้ตรงจุด เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เป็นการสร้างคุณค่าให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ในการปฏิบัติตัวตามมาตรการเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำมาใช้เพื่อประโยชน์สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นการค้นหาวิธีการดำเนินงานแบบใหม่ และลดขั้นตอนในการทำงาน สร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

จากการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย พบว่า

ผู้นำชุมชน ก (นามสมมุติ) บอกว่า “...ตัวผู้นำเองซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ยังไม่ค่อยได้สนใจสุขภาพตนเอง ยังมีการกินอาหารตามสิ่งที่ต้องการอยากกิน และตนเองมีภารกิจมาก ต้องไปทำงานของที่บ้านตนเองทั้งดูแลไร่อ้อย และไปทำงานในบทบาทหน้าที่ของผู้นำรวมถึงการไปประชุมอบรมต่างๆ บางครั้งก็มีการขาดนัด และไม่ค่อยมีเวลาในการมาดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความ

ดันโลหิตสูงในชุมชน แต่ก็มีบทบาทหน้าที่คอยประกาศผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยในชุมชนได้รับทราบ...” (วันที่ 13 สิงหาคม 2564)

ผู้นำชุมชน ข (นามสมมุติ) บอกว่า “...ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและบางส่วนประกอบอาชีพรับจ้าง ต้องมีการตื่นแต่เช้าและออกเดินทางออกจากบ้านแต่เช้า พอช่วงเย็นมาก็ถึงจะกลับบ้าน จึงทำให้ช่วงเวลากลางวันประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยอยู่บ้าน และการบริโภคอาหารส่วนใหญ่แล้วมักจะซื้อ กาแฟ เอ็มร้อยประเภทเครื่องดื่มชูกำลังดื่มกินเพื่อช่วยกระตุ้นให้ทำงานได้เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยไม่ค่อยทำตาม ไม่อยากควบคุมอาหารและควบคุมระดับน้ำตาลเพราะจะทำให้เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยดูแลตนเอง ขาดนัดและไม่อยากไปโรงพยาบาลด้วยตัวเองบางครั้งให้ญาติไปติดต่อรับยาแทน... ” (วันที่ 13 สิงหาคม 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค (นามสมมุติ) บอกว่า “...ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถามแต่ว่าอยากให้หมอเอายาส่งมาให้ที่บ้าน ผู้ป่วยไม่อยากเดินทางไปโรงพยาบาลและ รพ.สต. เพราะกลัวเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอยากให้ อสม.ไปติดตามวัดความดันโลหิตให้ที่บ้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่อยากออกไปนอกบ้าน... ” (วันที่ 13 สิงหาคม 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ง (นามสมมุติ) บอกว่า “... ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ลูกหลานไปทำงานไม่ได้อยู่บ้านด้วยเวลาเดินทางไปตรวจตามนัด ไปรับยาเดินทางลำบาก ผู้สูงอายุมักหลงลืมทำให้ขาดนัด โดยการลืมวันนัด และทำให้ไม่มียากินอย่างต่อเนื่อง... ” (วันที่ 13 สิงหาคม 2564)

สรุปได้ว่า การศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไม่อยากเดินทางเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลและในสถานีอนามัยใกล้บ้าน มีปัญหาเรื่องการเดินทางเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ยังขาดการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน ในระบบการติดตามนัด ในผู้ป่วยที่ขาดนัดรวมถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนในการมารับบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงาน

1. แต่งตั้งทีมวิจัย จำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน NCD โรงพยาบาลผาขาว จำนวน 1 คน ทีมสหวิชาชีพบุคลากรเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพิ่มสุข จำนวน 7 คน อาสาสมัครสาธารรสุข จำนวน 2 คน

2. คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ตามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน

กิจกรรมที่ 3 รวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์และบริบทชุมชน

2. รวบรวมข้อมูลระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย แบบดั้งเดิม โดยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปโรงพยาบาลผาขาว ให้พิจารณาส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลผาขาว อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ดังนี้

1. มีอาการที่สงสัยภาวะเส้นเลือดหัวใจขาดเลือด ได้แก่ เจ็บหน้าอกซ้ายร้าวไปหลัง หายใจเหนื่อย หน้ามืดวิงเวียน

2. มีอาการที่สงสัยภาวะเส้นเลือดสมอง ได้แก่ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง หรือชาครึ่งซีก สับสน ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน วิงเวียน การทรงตัวผิดปกติ ชัก ซึมลง ตามัว เห็นภาพซ้อน

3. มีอาการที่สงสัยภาวะเลือดเป็นกรดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ หายใจเร็วตื้น หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ซึมลง และมีค่า CBG ≥ 250 mg/dl

4. มีอาการที่สงสัยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ซึมลง ปลุกไม่ตื่น อ่อนแรงและมีค่า CBG< 70 mg/dl

5. มีอาการที่สงสัยภาวะเส้นเลือดอุดตันเฉียบพลัน ได้แก่ ปวดขาขณะพัก ปวดขากลางคืน เดินได้ระยะทางลดลงเนื่องจากปวด เท้าดำ เท้าชีด

6. มีสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงโดยที่วัดในขณะพักและได้วัดซ้ำแล้ว

- PR > 100 bpm หรือ < 50 bpm
- BP ≥ 180/110 mmhg หรือ < 90/60
- RR > 20 หรือ < 14
- T > 38 องศา หรือ < 36 องศา

7. ผู้ป่วยอาการปกติที่มี FCBG > 300 mg/dl หรือ ≤ 40 mg/dl

ให้พิจารณาส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลผาขาวในวันเดียวกันดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมีอาการปกติที่มี FCBG 41-70 mg/dl
2. มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดบ่อยกินของหวานแล้วดีขึ้น

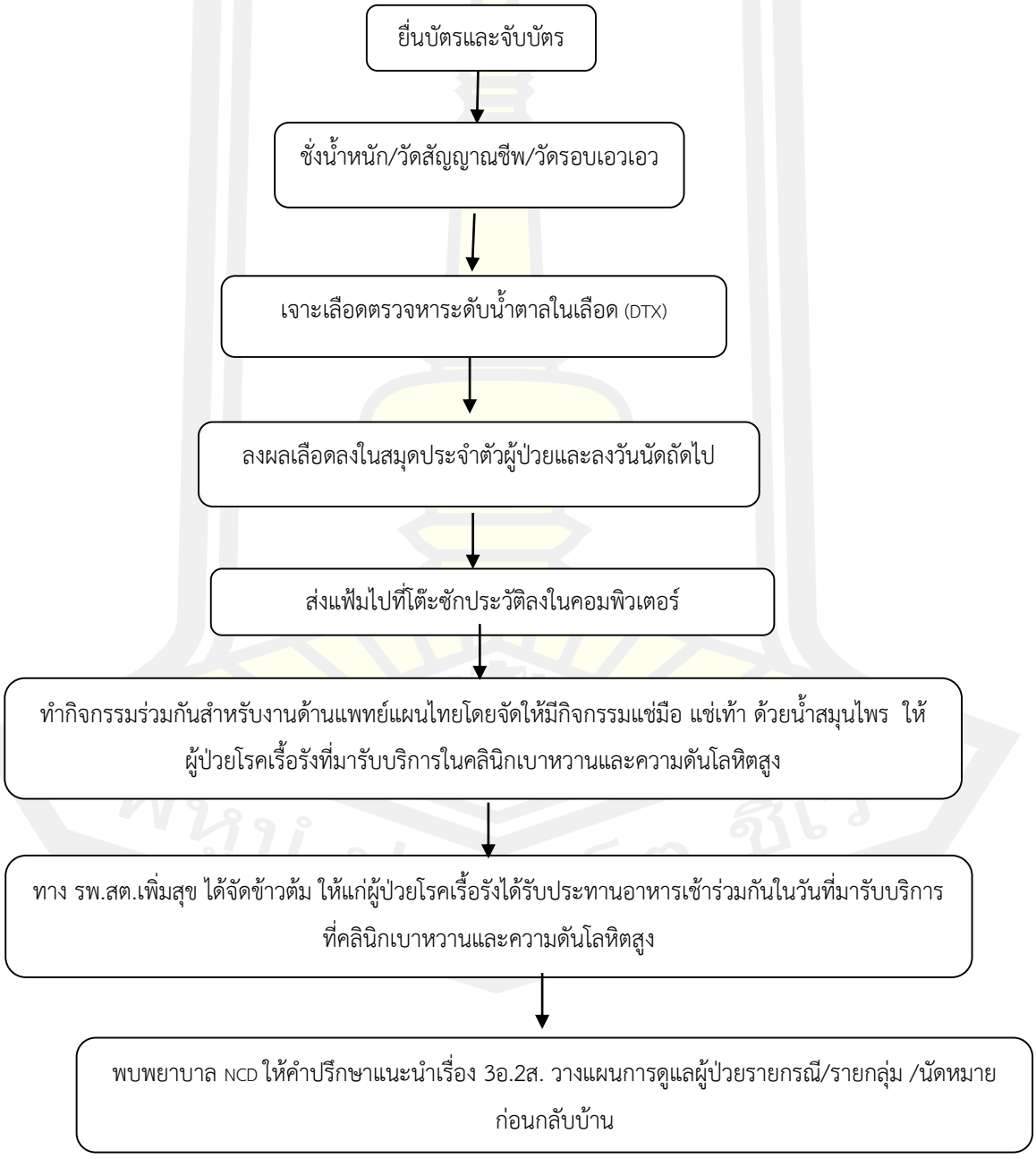
3. มีอาการวิงเวียน หน้ามืดหลังรับประทานยาเบาหวาน

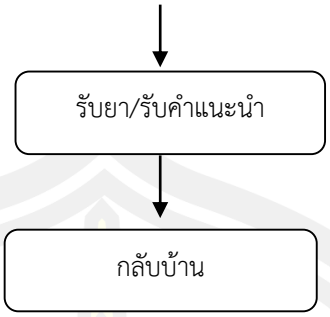
4. มีแผลเรื้อรังที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยที่สัญญาณชีพปกติ

ให้พิจารณาส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่คลินิกความดัน/เบาหวานโรงพยาบาลผาขาว ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยอาการปกติที่มี FCBG 250-299 mg/dl ติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งหรือภายใน 3 เดือน

2. ผู้ป่วยอาการปกติที่มี SBP 160-179 และหรือ DBP 100-109 ติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งหรือภายใน 2 เดือน





ภาพประกอบ 3 ผังขั้นตอนและกิจกรรมเดิมในระบบให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

กิจกรรมที่ 4 วางแผนการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อ

1.1 ร่วมวิเคราะห์บริบทชุมชน

1.2 ร่วมวิเคราะห์ระบบบริการในกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

1.3 ร่วมวิเคราะห์การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

1.4 ร่วมวิเคราะห์กระบวนการที่เปลี่ยนแปลงใหม่ให้เกิดความสมบูรณ์และพัฒนาต่อเนื่อง

ประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในวันที่ 13 กันยายน 2564 โดยการวิเคราะห์บริบทชุมชน วิเคราะห์ระบบบริการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ และวิเคราะห์การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ที่เปลี่ยนแปลงใหม่ให้เกิดความสมบูรณ์และพัฒนาต่อเนื่อง มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 23 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน NCD โรงพยาบาลผาขาว จำนวน 1 คน ทีมสหสาขาวิชาชีพบุคลากร จำนวน 7 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 คน การประชุมครั้งแรกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้มาพบปะพูดคุยกัน ทุกคนสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมได้เป็นอย่างดี ประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 13 กันยายน 2564 เวลา 08.30 น.-12.00 น. ณ บริเวณศาลาอเนกประสงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลเพิ่มสุข เป็นประธานกล่าวเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการและกล่าวถึงสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างความหวาดกลัววิตกกังวลแก่ประชาชนผู้รับบริการ รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลังจากการแจ้งกำหนดการและกิจกรรมในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ เริ่มจากการวิเคราะห์บริบทชุมชน และระบบการให้บริการ รวมถึงกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ รวมถึงความคาดหวังของกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อบรรลุความคาดหวังและผลสำเร็จ

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยแจกกระดาษให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ให้เขียนสภาพความเป็นจริงในอดีตถึงปัจจุบัน ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งปัญหาที่พบในกระบวนการให้บริการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมประชุมและกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า

เจ้าหน้าที่ ก (นามสมมติ) บอกว่า “...เจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพใน รพ.สต.มีภาระงานมาก ไม่ได้มีวิชาชีพเฉพาะ เช่น แพทย์ หรือเภสัชมาให้บริการอย่างต่อเนื่องในการให้บริการคลินิกเบาหวานและคามดันโลหิตสูง จึงทำให้ผู้รับบริการขาดการพบแพทย์ หรือได้รับคำปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และการทำงานของทีมสหวิชาชีพมีน้อยในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกันในกระบวนการให้บริการ ขาดการเชื่อมโยงร่วมแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรมีการปรับระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ความดัน...” (วันที่ 13 กันยายน 2564)

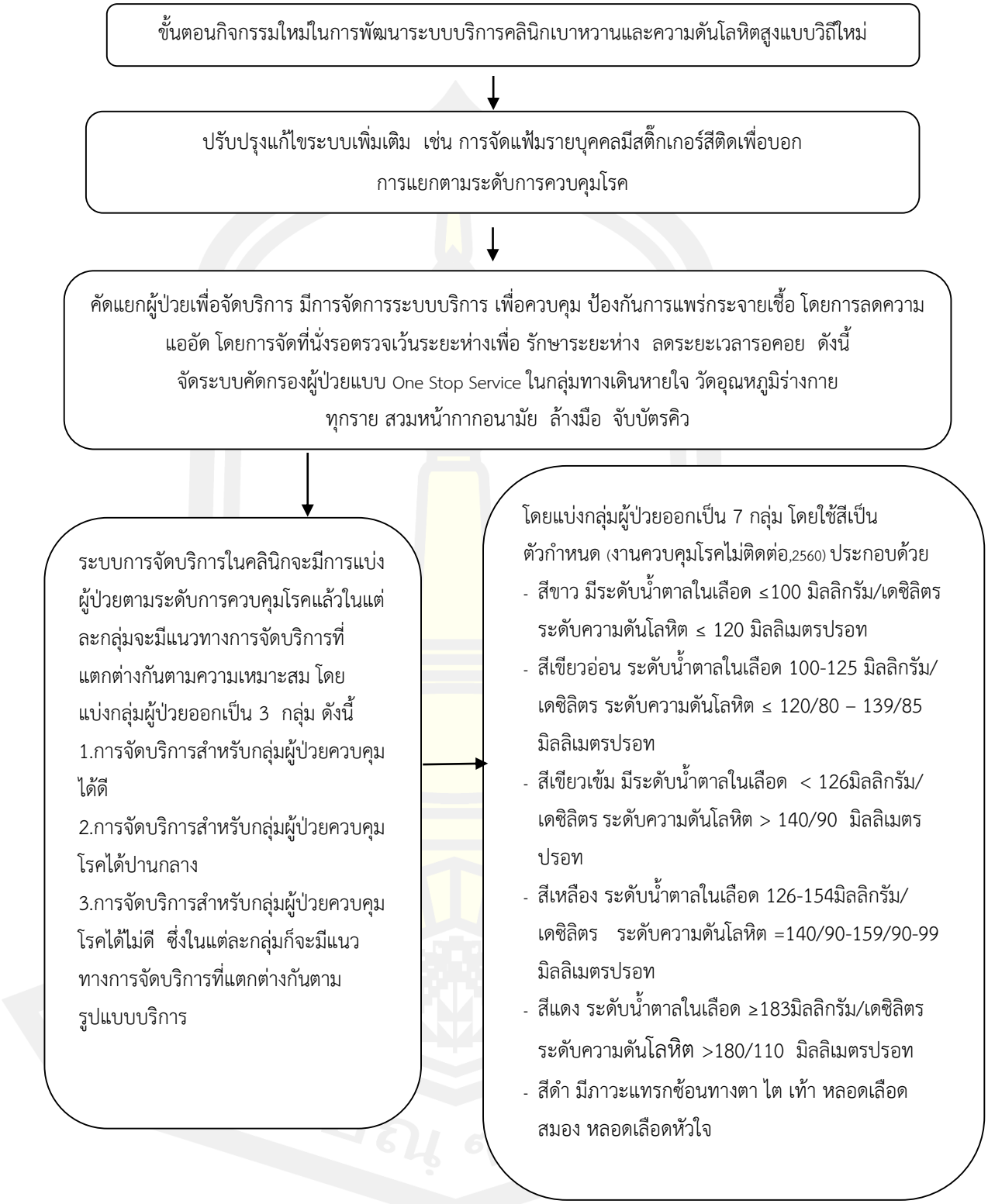
เจ้าหน้าที่ ข (นามสมมติ) บอกว่า “...ผู้ป่วยบางรายไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เวลามารับบริการในคลินิกมักเกิดความสับสนวุ่นวาย ผู้ป่วยบางรายไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม ต้องคอยมีญาติหรือผู้ดูแลพามารับยา หรือบางรายมีปัญหาเรื่องการเดินทางมาตรวจตามนัดผู้ป่วยบางรายอยู่บ้านเพียงลำพัง ลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัดขาดผู้ดูแล ทำให้เกิดการขาดนัด บางรายไม่มีรถเดินทางไม่สามารถมาเองได้ต้องอาศัยเพื่อนบ้านเวลามาหาหมอ...” (วันที่ 13 กันยายน 2564)

เจ้าหน้าที่ ค (นามสมมติ) บอกว่า “...ขั้นตอนการให้บริการไม่มีระบบที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและการติดตามการเชื่อมโยง การส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพรวมถึงการเชื่อมโยงในการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องในรายกรณีที่พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมไปถึงอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ไม่เพียงพอต่อการใช้งานสำหรับ อสม. และขาดการติดตามดูแล

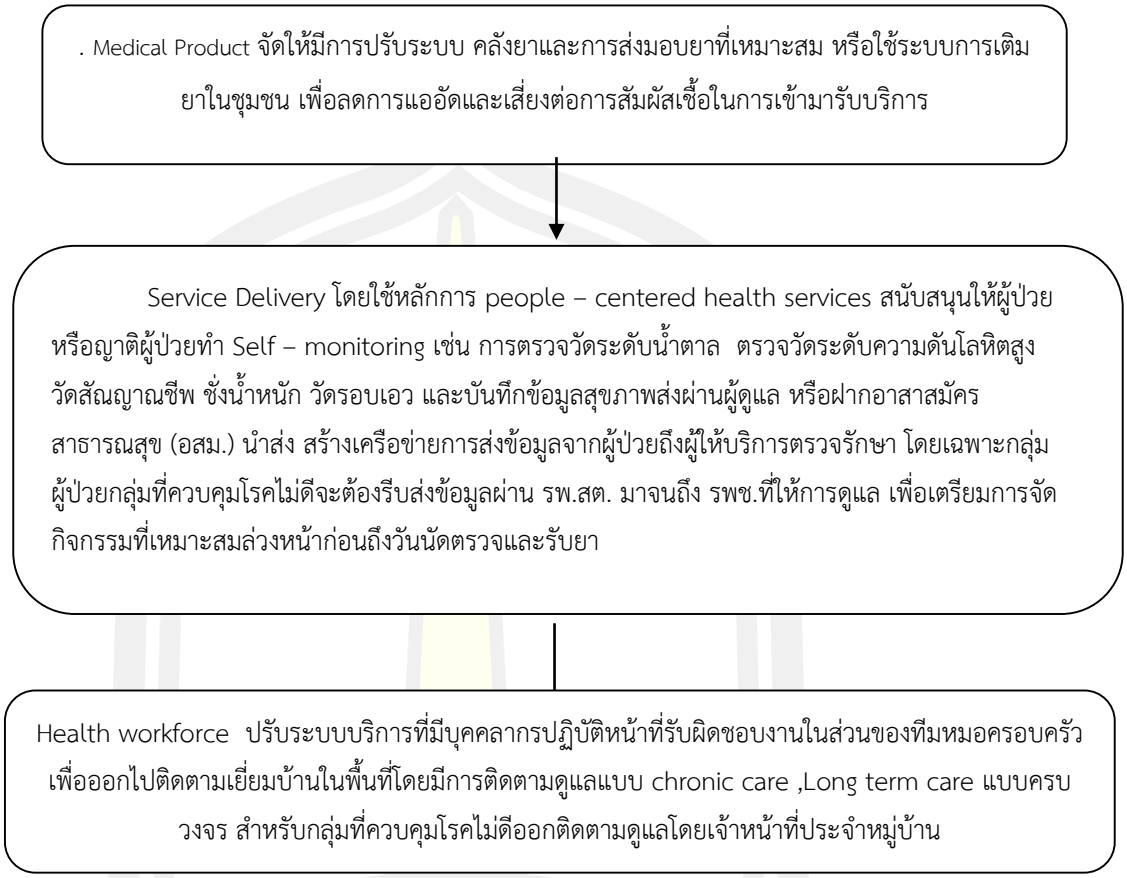
ผู้ป่วยที่บ้านโดย อสม. อย่างต่อเนื่องในบางโซนที่ อสม.รับผิดชอบ พร้อมทั้งขาดการรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน จึงอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่ายในการขาดการเฝ้าระวังในการติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน...” (วันที่ 13 กันยายน 2564)

ปัญหาที่พบ คือ จากข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังขาดการพัฒนางานประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระบบการทำงานไม่เป็นไประบบอย่างต่อเนื่องและชัดเจน ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ขาดความต่อเนื่อง และการติดตามผล ขาดการประสานทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า การให้บริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้มีการจัดกระบวนการให้การบริการ โดยการกำหนดให้มีการให้บริการในระบบเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน 1 หมู่บ้านซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ไกลจาก รพ.สต. ในการให้บริการเชิงรับนั้น วันให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน ให้บริการทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน เริ่มให้บริการ เวลา 05.30 – 16.30 น. ในส่วนของการเข้ารับบริการนั้น ในบางกิจกรรมผู้ป่วยไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การรับให้บริการแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร รวมถึงการรับประทานอาหารร่วมกันในวันคลินิกเบาหวาน ผู้รับบริการบางรายมารับบริการเจาะเลือดตามนัดและเดินทางกลับไปกินข้าวที่บ้านก่อนค่อยเดินทางมารับยาใหม่อีกรอบ เนื่องจากผู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมเพราะบอกเสียเวลา ใช้เวลานานเกิน และไม่อยากรับประทานอาหารเช้าที่ทางคลินิกเบาหวานจัดให้บริการ บางรายอาศัยอยู่หมู่บ้านใกล้เคียงกับ รพ.สต. จึงไม่อยากนั่งรอและร่วมทำกิจกรรมที่ทางคลินิกเบาหวานจัดให้บริการ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมได้น้อย เนื่องจากภาระงานเยอะ มีการออกเยี่ยมเฉพาะรายที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลให้การให้บริการดูแลผู้ป่วยได้รับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้ตามมาตรฐานและยังไม่มีระบบบริการตรวจสอบและการติดตามนัดที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นทีมสหวิชาชีพส่วนของเจ้าหน้าที่ได้กำหนดวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย



ภาพประกอบ 4 ผังขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย



ภาพประกอบ 4 ผังขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย (ต่อ)

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ 5 ดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่

5.1 การปฏิบัติการตามแผน (action) กิจกรรมการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ตามระบบบริการเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ การวางแผนในรูปแบบใหม่ โดยมีรูปแบบกระบวนการพัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ และกระบวนการพัฒนาปรับรูปแบบระบบบริการ (Re – design service system) นี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO -6 building blocks) โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยการจัดให้มีแฟ้มประวัติรายบุคคลมีสติ๊กเกอร์สีติดเพื่อบอกการแยกตามระดับการควบคุมโรค และเป็นการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเป็น

กลุ่มที่มีการจัดส่งยาไปให้ที่บ้าน เป็นการสื่อสารให้แสดงถึงกลุ่มที่มีการควบคุมโรคได้ดี ด้วยการใส่ใจห่วงใยดูแลให้บริการติดตามดูแลที่บ้าน

2. Service Delivery โดยใช้หลักการสนับสนุนให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยทำ Self – monitoring ในกลุ่มที่มีความสามารถในการดูแลตัวเองได้และมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ตรวจวัดสัณญาณชีพได้ด้วยตัวเอง พร้อมทั้งมีการรายงานผลกลับมายังเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้โดยการใช้เทคโนโลยีผ่านระบบไลน์ เช่น การ ตรวจวัดระดับความดันโลหิตสูง วัดสัณญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และบันทึกข้อมูลสุขภาพส่งผ่านผู้ดูแล หรือฝากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นำส่ง สร้างเครือข่ายโดยมี อสม. ในการส่งข้อมูลจากผู้ป่วยถึงผู้ให้บริการตรวจรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดีจะต้องรีบส่งข้อมูลผ่าน รพ.สต. มาจนถึง รพช.ที่ให้การดูแล เพื่อเตรียมการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดตรวจและรับยา

3. ปรับระบบบริการที่มีบุคคลากรปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบงานในส่วนของคลินิกหมอครอบครัว เพื่อออกไปติดตามเยี่ยมบ้านในพื้นที่โดยมีการติดตามดูแลแบบ chronic care ,Long term care แบบครบวงจร สำหรับกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดีออกติดตามดูแลโดยเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน

4. มีการปรับระบบสารสนเทศหรือใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อช่วยในการสื่อสารข้อมูล-ก่อนและหลังสำหรับผู้รับบริการและแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงทางคลินิก โดยใช้หลักการสนับสนุนให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยทำ Self – monitoring ในกลุ่มที่มีความสามารถในการดูแลตัวเองได้และประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ตรวจวัดสัณญาณชีพได้ด้วยตัวเอง พร้อมทั้งมีการรายงานผลกลับมายังเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้โดยการใช้เทคโนโลยีผ่านระบบไลน์ ในส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุจะมี อสม. ที่มีหน้าที่ติดตามดูแลในการรายงานผลกลับมายังเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ระบบการจัดบริการในคลินิกจะมีการแบ่งผู้ป่วยตามระดับการควบคุมโรค แล้วในแต่ละกลุ่มจะมีแนวทางการจัดบริการที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยควบคุมได้ดี
2. การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยควบคุมโรคได้ปานกลาง
3. การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดี ซึ่งในแต่ละกลุ่มก็จะมีแนวทางการจัดบริการที่แตกต่างกันตามรูปแบบบริการ

5. รพ.สต.มีการจัดให้มีการปรับระบบ คลังยาและการส่งมอบยาที่เหมาะสม และใช้ระบบการเติมยาในชุมชน เพื่อลดการแออัดและเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในการเข้ามารับบริการ โดยกิจกรรมทางเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดำเนินการจัดเตรียมยาและประสานติดต่อแจ้ง อสม. ที่รับผิดชอบมารับยาโรคเรื้อรังที่ทาง รพ.สต.ได้จัดเตรียมเอาไว้ให้

6. มีการปรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการ เพื่อการจัดบริการวิถีใหม่

7. การอภิบาลระบบ เป็นการลดการแออัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID – 19

ผลจากการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการตามนัด ในวันที่ 8 ตุลาคม 2564 ตามกระบวนการระบบบริการแบบใหม่ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเรื่องของการจัดกิจกรรมและระบบตามขั้นตอนบริการพบว่า

ผู้ป่วยนาง ก. (นามสมมุติ) บอกว่า “...กะดีอยู่บ่ต้องมาฮอดอนามัย ยายมาย้ากตั้งแต่มี อสม.ไปวัดความดันให้อยู่บ้าน บางเถียกะให้ลูกไปบอก อสม.ว่ายากินแม่สิเบิ่ดแล้วกะให้ลูกไปบอก อสม.ให้แม่แด่...” (วันที่ 8 ตุลาคม 2564)

ผู้ป่วยนาง ข. (นามสมมุติ) บอกว่า “...ดีอยู่จั๋งซีจั๋งบ่ได้มาฮอดอนามัย ยายมายากกะด้อ บางเถี่ยลูกหลานกะยากเค้าไปกรีดยางบ่มีผู้ได๋พามาเจาะเลือดแต่เซ้า...” (วันที่ 8 ตุลาคม 2564)

ผู้ป่วยนาง ค. (นามสมมุติ) บอกว่า “...ก็อยากให้มีการนำยาไปส่งให้ที่บ้าน ดีใจมีหมอไปเยี่ยมที่บ้าน และมีอสม.ไปวัดความดันให้ที่บ้าน คุณหมอก็นัดห่างออก ไม่ต้องมาอนามัยบ่อย เวลามาตรวจตามนัดคนไข้ก็ไม่เยอาะ ไม่ต้องมานั่งรอเจาะเลือดแล้วนั่งรอรับยาเป็นเวลานาน การมารับบริการสะดวกและรวดเร็วขึ้นจากเดิม...” (วันที่ 8 ตุลาคม 2564)

ผู้ป่วยนาย ง. (นามสมมุติ) บอกว่า “...เดียวนี้วัคซีนโควิดกะฉีดครบแล้ว 2 เข็ม กะบ่ย้านปานได๋หรอกโรคโควิดนะ กะมาได้อยู่ยามมาเอายาเบาหวานความดันอยู่อนามัย ยามออกไปทางได๋พ่อตากะใส่หน้ากากอนามัยอยู่ “ความดันตากะดีอยู่ บ่สูงยากะกินตามหมอบอก บางเถี่ยหมอให้ อสม.ไปวัดความดันให้อยู่บ้าน อสม.กะบอกว่าความดันดีอยู่เด้อตา...” (วันที่ 8 ตุลาคม 2564)

การติดตามผลการปฏิบัติโดยใช้วิธีการสังเกต (Observation)

ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ดังนี้ ครั้งที่ 1 ที่จุดให้คัดกรองด้านหน้า รพ.สต. เริ่มจากจุดล้างมือก่อนเข้ารับบริการพร้อมทั้งจุดบริการยื่นบัตรนัดเพื่อจับบัตรคิวก่อนเข้ารับบริการในวันที่ 8 ตุลาคม 2564 เวลา 05.30 น เจ้าหน้าที่ออกให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พร้อมกันจัดเตรียมอุปกรณ์ ในการให้บริการแบ่งหน้าที่ตามจุดบริการ จุดที่ 1 จุดยื่นบัตรคิว โดยผู้ป่วยที่ผ่านจุดคัดกรองตรวจวัดอุณภูมิ ล้างมือ

ด้วยแอลกอฮอล์แจล สวมใส่หน้ากากอนามัยก่อนเข้ารับบริการ มายื่นบัตรคิว ที่โต๊ะรับบัตรคิว และนำบัตรคิวพร้อมสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไปส่งที่โต๊ะเพื่อรับบริการเจาะเลือด จุดบริการที่ 2 จุดชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิตสูง วัดรอบเอว ซักประวัติ และแจ้งผลตรวจสุขภาพให้ผู้ป่วยได้รับทราบ หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.เพิ่มสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ได้ทำหน้าที่ร่วมชี้แจงกระบวนการปรับระบบบริการแบบใหม่ให้ผู้รับบริการได้รับทราบตามลำดับขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2564 ร่วมกันระดมความคิดในการจัดระบบบริการแบบใหม่ เพื่อให้ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการได้ทำตามข้อตกลงร่วมกัน ให้มีการแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็นระดับ ที่เป็นกลุ่มระดับปกติ และกลุ่มระดับเสี่ยงอันตราย เพื่อให้มีการติดตามตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยที่บ้านโดย อสม. และให้มีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านในกลุ่มที่ควบคุมได้ดี พร้อมทั้งการออกติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่

4.2 ผลจากการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

จากการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผนปฏิบัติการ (planning) การปฏิบัติการตามแผน (action) การสังเกตผลการปฏิบัติ (observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) นำไปสู่วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการวงจรที่ 1 ได้กระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย แบบใหม่ ได้แก่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงและจัดทำแผนปฏิบัติการ จากการใช้เครื่องมือแนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพ นำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิต

2. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือประกอบด้วยทีมผู้บริหาร และทีมสหวิชาชีพ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน NCD

3. การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในการให้บริการคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดบทบาท รูปแบบกิจกรรมในการให้บริการ ขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน

4. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนปฏิบัติการร่วมกับทีมหมอประจำครอบครัว พร้อมทั้งการติดต่อประสานงานตามการวางแผนการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์การส่งรายานเยี่ยมบ้าน ดังนี้

4.1 กรณีผู้ป่วยที่พบปัญหามีสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงโดยที่วัดในขณะพักและได้วัดซ้ำแล้ว ผู้ป่วยอาการปกติที่มี FCBG 250-299 mg/dl ติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งหรือภายใน 3 เดือน และผู้ป่วยอาการปกติที่มี SBP 160-179 และหรือ DBP 100-109 ติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งหรือภายใน 2 เดือน หลังจากที่มีการให้คำปรึกษาไปแล้ว

4.2 กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซ้ำซ้อน เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขาดคนดูแล

4.3 มีปัญหาเรื่องการเดินทางมาตรวจรักษาและรับยาที่สถานบริการ การขาดนัด

ระยะเวลาที่ใช้ในการออกติดตามเยี่ยมลักษณะบริบทของพื้นที่จะออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย เพราะช่วงเช้าจะเป็นการให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังในหน่วยบริการ และระยะเวลาเยี่ยมบ้านปรับตามสถานการณ์เพื่อลดการสัมผัสเชื้อ ในช่วงสถานการณ์โควิด โดยมีการปรับรูปแบบการขออนุญาตเยี่ยมบ้านแจ้งผ่านญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยรวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตนั้น ผ่านทางโทรศัพท์ และระบบไลน์ในการลงเยี่ยมบ้าน และในการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง 1 รายจะใช้เวลาในการติดตามเยี่ยมประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความซ้ำซ้อนกับสภาพปัญหาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย

5. ระบบให้คำปรึกษาร่วมกันในเครือข่ายโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน ติดตามและกำกับดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลหรือการขอรับคำปรึกษาหรือข้อความเพื่อขอคำแนะนำช่วยเหลือกรณไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง โดยให้บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีกลุ่ม LINE หรือทางโทรศัพท์ แล้วมีทีมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมอประจำครอบครัวมาช่วยกันตอบคำถาม

6. ทีมหมอประจำครอบครัวเป็นทีมพี่เลี้ยงติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะเพื่อติดตามการดำเนินงานของกระบวนการพัฒนาระบบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและเกิดความพึงพอใจ

4.3 ผลของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

กิจกรรมที่ 6 การประเมินผล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ประเมินผลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ และความพึงพอใจในการเข้ารับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวีใหม่ การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมินประกอบด้วย

1. การสังเกต ติดตาม สัมภาษณ์
2. จดบันทึกผลทุกขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาระบบบริการแบบวิถีใหม่
3. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ
4. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.1 การมีส่วนร่วม

ทีมวิจัย สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มที่ 1 ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา ในกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 21 คน ประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน 9 คน และอาสาสมัคร 12 คน

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=21 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	42.9
หญิง	12	57.1
อายุ(ปี)		
<40	8	38.1
40-49	5	23.8
50-59	7	33.3
60 ขึ้นไป	1	4.8
Mean= 44.62 ปี S.D.=11.58 ปี Min=25ปี Max=68 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	1	4.8
คู่	19	90.6
หย่า/แยกกันอยู่	1	4.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	28.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	14	66.7
อนุปริญญา/ปวส.	1	4.8
ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง		
ผู้นำชุมชน	9	42.9
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	12	57.1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=24 คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง (ปี)		
1	6	28.6
3	4	19.1
4	1	4.8
5	2	9.5
>5 ขึ้นไป	8	38.1
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ปี)		
1	9	42.9
3	3	14.3
5	1	4.8
>5 ขึ้นไป	8	38.1
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
1,001-2,000	2	9.5
2,001-3,000	2	9.5
3,001-4,000	5	23.8
4,001-5,000	1	4.8
≥5,000 ขึ้นไป	11	52.4
(Mean = 6,571 S.D.= 5,270 Min=1,200 Max= 20,000)		
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	7	33.3
ข้าราชการ	2	9.5
สิทธิอื่นๆ	12	57.2
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน (ปี)		
1-10 ปี	3	14.3
11-20 ปี	4	19.1
>20 ปี	14	66.7

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=24 คน)	ร้อยละ
การฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
ไม่เคย	5	23.8
เคย	16	76.2

จากตาราง 1 พบว่าข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 21 คน ประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน 9 คน และอาสาสมัคร 12 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.9 และเพศหญิง ร้อยละ 57.1 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ < 40 ปี ร้อยละ 38.1 มีอายุเฉลี่ย 44.62 อายุน้อยที่สุดคือ 25 ปี อายุมากที่สุดคือ 68 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คือสถานภาพคู่ ร้อยละ 90.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 28.6 เป็นผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 57.1 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 38.5 รองลงมาทำงานเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.4 รายได้น้อยที่สุด คือ 1,200 บาทต่อเดือน รายได้มากที่สุด คือ 20,000 บาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เป็นแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ แบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมในทุกๆ ด้าน และแยกรายด้าน (n=40)

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม			ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
		มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)			
1	**<u>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</u>** ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลต่างๆ ในชุมชนเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานความดันสูงแบบวิถีใหม่	13 (32.5)	21 (52.5)	6 (15.0)	**2.15** 2.18	**0.66** 0.68	**ปานกลาง** ปานกลาง
2	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และนำเสนอปัญหาในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	11 (27.5)	23 (57.5)	6 (15.0)	2.13	0.65	ปานกลาง
3	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนหรือคัดเลือกกิจกรรมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	13 (32.5)	21 (52.5)	6 (15.0)	2.18	0.68	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม			ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
		มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)			
4	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตแบบวิถีใหม่	13 (32.5)	21 (52.5)	6 (15.0)	2.18	0.68	ปานกลาง
5	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นคัดค้านหรือโต้แย้งอย่างมีเหตุผล เมื่อคณะกรรมการตัดสินใจที่ไม่ตรงกับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	11 (27.5)	21 (52.5)	8 (20.0)	2.08	0.69	ปานกลาง
6	**<u>การมีส่วนร่วมดำเนินงาน</u>** การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหรือดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	12 (30.5)	19 (47.5)	9 (22.5)	**2.16** 2.08	**0.75** 0.73	**ปานกลาง** ปานกลาง
7	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	13 (32.5)	18 (45.0)	9 (22.5)	2.10	0.74	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม			ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
		มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)			
8	ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะกรรมการในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	14 (32.0)	17 (42.5)	9 (22.5)	2.13	0.76	ปานกลาง
9.	ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลแผนงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	15 (37.5)	16 (40.0)	9 (22.5)	2.15	0.78	ปานกลาง
10.	ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เมื่อมีกิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	17 (42.5)	15 (37.5)	8 (20.0)	2.33	0.77	ปานกลาง
11.	**<u>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</u>** ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ	11 (27.5)	20 (50.0)	9 (22.5)	2.03 2.05	0.77 0.71	ปานกลาง ปานกลาง
12.	ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ในชุมชน	11 (27.5)	18 (45.0)	11 27.5	2.00	0.75	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม			ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
		มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)			
13.	ท่านเห็นว่าชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ที่ชุมชนได้ร่วมกันทำ	20 (50.0)	9 (22.5)	11 (27.5)	1.95	0.71	ปานกลาง
14.	ท่านเห็นว่าการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน	19 (47.5)	11 (27.5)	10 (25.0)	2.03	07.3	ปานกลาง
15.	ท่านมีความยินดีและภาคภูมิใจเมื่อโครงการต่างๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและชุมชน	12 (30.0)	21 (52.5)	7 (17.5)	2.13	0.69	ปานกลาง
16.	**<u>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</u>** ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกับทีมเพื่อเตรียมการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	16 (40.0)	14 (35.0)	10 (25.0)	**2.03** 2.10	**0.83** 0.77	**ปานกลาง** ปานกลาง
17.	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลงานและสภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	16 (40.0)	11 (27.5)	13 (32.5)	1.95	0.78	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม			ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
		มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)			
18.	ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	11 (27.5)	18 (45.0)	11 (27.5)	2.00	0.75	ปานกลาง
19.	ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการวางแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตแบบวิถีใหม่	13 (35.5)	16 (40.0)	11 (27.5)	2.05	0.78	ปานกลาง
20.	ท่านมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือให้องค์กรอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิต สูงแบบวิถีใหม่	19 (47.5)	11 (27.5)	10 (25.0)	2.03	0.73	ปานกลาง
	รวม	**246 (30.75)**	**375 (46.88)**	**179 (22.37)**	**2.08**	**0.53**	**ปานกลาง**

ตาราง 3 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย (n=40)

ระดับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	จำนวน (ร้อยละ)
มาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00)	13 (32.5)
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33)	17 (42.5)
น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66)	10 (25.0)
(Mean = 2.08, S.D.= 0.53 , Min = 1.10 , Max = 3.00)	

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา ในกลุ่ม ผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=10 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	50.0
หญิง	5	50.0
อายุ(ปี)		
<30	4	40.0
30-39	5	50.0
40 ขึ้นไป	1	10.0
(Mean= 33.60 S.D.=9.812 Min=25 Max=59)		
สถานภาพสมรส		
โสด	7	70.0
คู่	3	30.0

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=10 คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	9	90.0
ปริญญาโท	1	10.0
ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง		
แพทย์	1	10.0
เภสัชกร	1	10.0
พยาบาลวิชาชีพ	1	10.0
นักวิชาการสาธารณสุข	3	30.0
อื่นๆ	4	40.0

จากตาราง 4 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทีมผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเพศชายร้อยละ 50 ส่วนมากอยู่ในอายุ 30-39 ร้อยละ 50 มีอายุเฉลี่ย 33.60 อายุน้อยที่สุด 25 ปี อายุมากที่สุดคือ 59 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คือ สถานภาพโสด ร้อยละ 70 สถานภาพคู่ร้อยละ 30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90 รองลงมาคือระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่เป็นวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 30

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ จำนวน 35 คน

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=10 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	50.0
หญิง	23	50.0
อายุ(ปี)		
<50	4	11.4
50-59	7	20.0
60-69	13	37.1
70-79	9	25.7
80 ขึ้นไป	2	5.7
(Mean= 61.71 S.D.=11.401 Min=44 Max=91)		
สถานภาพสมรส		
โสด	1	2.9
คู่	27	71.1
หม้าย	6	17.1
หย่า/แยก	1	2.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	8.6
ประถมศึกษา	31	88.6
มัธยมศึกษา	1	2.9
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	12	34.3
เกษตรกรรม	16	45.7
ค้าขาย	2	5.7
รับจ้าง	3	8.6
อื่นๆ	2	5.7

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=24 คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)		
1-5 ปี	6	17.1
6-10 ปี	14	40.0
11-15 ปี	9	25.7
16-20 ปี	4	11.4
>20 ขึ้นไป	2	5.7
ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)		
ผอม <18.6	2	5.7
ปกติ 18.6-24.0	18	51.4
ท้วม 24.1-29.9	11	31.4
อ้วน >29.9	4	11.4
(Mean = 6571, S.D.= 5270, Min=1200, Max= 20000)		
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค	27	77.1
ข้าราชการ	2	5.7
อื่นๆ	6	17.1

จากตาราง 5 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 37.1 มีอายุเฉลี่ย 61.71 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 44 ปี อายุมากที่สุดคือ 91 ปี ส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 71.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.7 สิทธิการรักษาใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากถึงร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 40

ตาราง 6 เปรียบเทียบความพึงพอใจ ก่อนและหลังในการเข้ารับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1.มีความพึงพอใจในการดำเนินการตามมาตราฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.42	0.37	มาก	2.48	0.29	มาก
2.พึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	2.29	0.64	ปานกลาง	2.69	0.27	มาก
3.ท่านมีความมั่นใจและพึงพอใจในการรับบริการลดการแออัด	2.40	0.39	มาก	2.67	0.20	มาก
4.มีความพึงพอใจต่อการลดระยะเวลาการรอคอย	2.24	0.54	ปานกลาง	2.62	0.30	มาก
5.การเข้าถึงบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้นไม่ยุ่งยาก	2.19	0.51	ปานกลาง	2.66	0.28	มาก

จากตาราง 6 พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย มีความพึงพอใจ ในการดำเนินการตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 S.D=0.37 รองลงมา คือ มีความมั่นใจและพึงพอใจในการรับบริการลดการแออัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 S.D=0.39 และมีความพึงพอใจการเข้าถึงบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ไม่ยุ่งยาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 S.D=0.51 และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ พึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 S.D=0.27รองลงมา คือ ท่านมีความมั่นใจและพึงพอใจในการรับบริการลดการแออัด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 S.D=0.20 และ

มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ มีความพึงพอใจในการดำเนินการตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 S.D=0.29

กิจกรรมที่ 7 สะท้อนผล เพื่อสะท้อนปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยใช้การถอดบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตแบบวิถีใหม่ สามารถสะท้อนผล ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมเครือข่ายและความร่วมมือประกอบด้วยทีมบริหาร ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารรสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและแบ่งหน้าที่ชัดเจน ซึ่งคณะมีบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

2. การมีส่วนร่วมของทีมผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ตามแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ กิจกรรมและรูปแบบในการให้บริการ โดยมีรูปแบบขั้นตอนให้บริการที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในคลินิกได้มีการปฏิบัติตัวเน้นย้ำตามมาตรการโควิด รวมไปถึงระบบริการที่ลดระยะเวลาการรอคอย และมีการกำกับติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดโดยภาคีเครือข่ายในการตรวจติดตามผู้ป่วยที่บ้าน และในส่วนของทีมสหวิชาชีพได้มีการกำกับติดตามปัญหาที่พบ ค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษาแนะนำ และร่วมวางแผนในการปรับพัฒนาระบบในการกำกับติดตามดูแลผู้ป่วยได้ทันท่วงที โดยมีการติดตามสอบถามข้อมูลผ่านช่องทางไลน์ และการกำกับติดตามลงเยี่ยมบ้าน รายละเอียดดังนี้

2.1 กรณีที่เครือข่าย อสม. มีการตรวจติดตามวัดความดันและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูงที่ควบคุมระดับน้ำและระดับความดันโลหิตติดต่อกันมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป ทีมสหวิชาชีพต้องรีบมีการวางแผนการออกติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำดูแล พร้อมทั้งจัดให้มีบริการนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการในคลินิกในครั้งถัดไป และไม่มีการนำส่งยาไปให้ที่บ้าน

2.2 กรณีพบปัญหาซ้ำซ้อนในระบบบริการ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี มีปัญหาขาดคนดูแล ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพัง

2.3 มีปัญหาเรื่องการเดินทางเข้ามารับยาที่ รพ.สต.

3. ทีมผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการออกติดตามเยี่ยมและปรับระบบบริการในคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตมีการติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะ เพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาระบบบริการในคลินิก เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้มารับบริการ และเกิดความพึงพอใจ

4. หน่วยงาน รพ.สต. มีบุคลากรที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID -19 ทำให้บทบาทหน้าที่ของบุคลากรต้องมีการจัดอัตรากำลังแบ่งออกเป็นหลายส่วน ในด้านของงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งยังมีการดำเนินงานด้านการให้บริการวัคซีนโควิดแก่ประชาชนในพื้นที่ จึงทำให้บุคลากรอาจไม่เพียงพอในบางครั้ง และในการจัดกิจกรรมขั้นตอนในการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ความดัน มีการจัดระบบในบางขั้นตอนต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมต้องแข่งขันกับเวลา เพื่อบริหารจัดการระบบให้ทันต่อเวลาที่ได้รับมอบหมาย

5 .มีการดำเนินงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนผลข้อมูลกลับสู่เป้าหมายและชุมชนอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมมีเครือข่ายผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งทำให้ร่วมกันแก้ปัญหา มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการต่อไป

ปัญหาที่พบ คือ จากข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังขาดการพัฒนางานประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระบบการทำงานไม่เป็นไประบบอย่างต่อเนื่องและชัดเจน ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ขาดความต่อเนื่อง และการติดตามผล ขาดการประสานทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง

สรุปจากการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถสรุปบทเรียนเป็นขั้นตอนของกระบวนการวิจัย การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

สิ่งสนับสนุนในชุมชน

- มีส่วนร่วมในการพัฒนาและร่วมวางแผนพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวานและความดัน
- มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมรูปแบบการให้บริการ

การสนับสนุนกลุ่มผู้รับบริการ

- การปฏิบัติตามขั้นตอนของการให้บริการที่กำหนด
- การได้รับการติดตามดูแลตามกิจกรรมที่กำหนด

การสนับสนุนการตัดสินใจ

- มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลและในโซนรับผิดชอบ
- ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นและมีการร่วมวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานและความดันรวมถึงมีการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น

หน่วยงานสถานบริการสุขภาพ

ปรับพัฒนาระบบบริการแบบวิถีใหม่ ให้ทำงานได้สะดวกรวดเร็วและลดการแออัด รวมถึงขั้นตอนการทำงานง่ายและสะดวกขึ้น

การพัฒนาระบบการให้บริการ

วางแผนปรับพัฒนาระบบบริการ การจัดกิจกรรม ขั้นตอนการให้บริการ วันและเวลานัดหมายให้ชัดเจนมีระบบบริการที่ชัดเจนขึ้น มีความสะดวกลดการแออัดละระยะเวลาการรอคอยประชาชนเข้าถึงบริการ

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Parctical Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ(Action) สังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสภาพบริบท สถานการณ์การพัฒนาระบบริการ ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม โดยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นลักษณะแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างแบบออกเป็น 3 ส่วนโดยทำการเลือกแบบเจาะจง คือกลุ่มผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพ กลุ่มภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด- ต่ำสุด Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.1 ความมุ่งหมายของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

5.1.1 ความหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

5.1.2.2 เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

5.2 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Parctical Action Research) ตามแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle ของเคมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis, & McTaggart, 1988) ขอสรุปผลที่ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

5.1.1 สรุปการวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหาการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จากการเข้าร่วมการจัดกิจกรรมและการให้บริการในการจัดการระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง

1. ด้านบุคลากร เช่นภาระงานมากเกินไป ลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ในการให้บริการ รวมถึงการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้าในผู้ป่วยรวมถึงการให้สุขศึกษาทั้งรายคนและรายกลุ่ม

2. ด้านผู้รับบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมถึงญาติผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่มีญาติมาคอยดูแลทำให้การเดินทางไม่สะดวก หรือต้องอาศัยมากับเพื่อนบ้าน หรือไม่มีญาติดูแลลูกหลานประกอบอาชีพรับจ้างและบางส่วนลูกหลานไปทำงานที่ต่างพื้นที่ โดยมีผู้ป่วยอยู่เพียงลำพัง ทำให้เกิดการขาดนัด ขาดยากินเป็นประจำหรือผู้ป่วยบางรายหยุดยาเอง โดยไม่ได้รับการตรวจรักษาด้วยการพบแพทย์ก่อนหยุดยา

3. ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วและเครื่องวัดความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอต่อการใช้งานในชุมชน

4. ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่งบประมาณอาจเกิดความล่าช้าในการทำงาน

5. ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี

6. ด้านการดำเนินงาน ขาดการติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ทำให้ระบบบริการยังไม่ชัดเจน รูปแบบ

การบริการไม่มีรูปแบบชัดเจนต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ทำให้ผู้ดูแลในชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยในการดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้น รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อระบบให้บริการในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน และต้องเตรียมความพร้อมของทรัพยากร และระบบบริการให้พร้อมรับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างความหวาดกลัววิตกกังวลแก่ประชาชนผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า การศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไม่อยากเดินทางเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลและในสถานีอนามัยใกล้บ้าน มีปัญหาเรื่องการเดินทางเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ยังขาดการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน ในระบบการติดตามนัด ในผู้ป่วยที่ขาดนัดรวมถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนในการมารับบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

หลังจากการดำเนินงานเสร็จ พบว่า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมสหวิชาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โดยนำสภาพปัญหาที่ได้จากการศึกษาบริบทของชุมชน และจากการสัมภาษณ์ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาและสะท้อนปัญหา มาร่วมแสดงความคิดเห็น ความร่วมมือในการดูแลร่วมกัน ออกแบบระบบบริการเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ให้เหมาะสมกับพื้นที่และตรงกับความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุด นำไปสู่การจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานร่วมกัน เกิดเป็นระบบปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม และมีการประเมินผลการทำงานร่วมกัน นำผลที่ได้จากการสะท้อนปัญหาให้ชุมชนและผู้รับบริการรับทราบ ได้ร่วมมือกันในการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมและจัดตั้งคณะทำงานร่วมกัน มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ระบบบริการแบบใหม่ โดยใช้ทรัพยากรจากชุมชน

5.2.2 สรุปการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

สรุปได้ว่า การจัดระบบการให้บริการ โดยวิเคราะห์การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ที่เปลี่ยนแปลงใหม่ให้เกิดความสมบูรณ์และพัฒนาต่อเนื่อง แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เป็นการพัฒนาจัดระบบบริการแบบวิถีใหม่ โดยการมีส่วนร่วมจากทีมบริหาร ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถแก้ไขได้ตรงจุด เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการจัด

กระบวนการการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เป็นการสร้างคุณค่าให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ในการปฏิบัติตัวตามมาตรการเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำมาใช้เพื่อประโยชน์สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการค้นหาวิธีการดำเนินงานแบบใหม่ และลดขั้นตอนในการทำงาน สร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด

5.2.3 ผลการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จากการติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ประเมินผลการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินการ โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ นำเสนอข้อมูลในในเชิงสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมินตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

5.2.3.1 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 37.1 มีอายุเฉลี่ย 61.71 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 44 ปี อายุมากที่สุดคือ 91 ปี ส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 71.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.7 สิทธิการรักษาใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากถึงร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 40 5.2.3.2

5.2.3.2 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย หลังดำเนินการโดยภาพรวม พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินงาน มีค่าคะแนนสูงสุดที่สุด (Mean = 2.16,S.D = 0.75) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mean = 2.15,S.D = 0.66) และมีค่าคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Mean = 2.03 ,S.D = 0.77)

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีต่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ใช้รูปแบบการถอดบทเรียนโดย กระบวนการ และวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จาการระดมสมองร่วมเสนอแนะร่วมกันของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

5.2.4.1 มีกระบวนการดำเนินงานร่วมกันทุกเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนผลข้อมูลกลับสู่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมถึงชุมชน อย่างเป็นระบบ เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมเครือข่ายและมีเครือข่าย

ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งร่วมกันแก้ไขปัญหาได้

5.2.4.2 มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร่วมกันในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

5.2.4.3 มีระบบการให้บริการเชื่อมโยงสู่ชุมชนการให้คำปรึกษาร่วมกันในเครือข่ายในการติดตามดูแลผู้ป่วยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน ร่วมติดตามและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด และมีการส่งต่อข้อมูลมาให้ทางเจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัวและทีมสหวิชาชีพได้ดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โดยให้บริการตลอดเวลาด้วยเทคโนโลยีกลุ่มไลน์ LINE หรือทางโทรศัพท์

5.2.4.4 การมีส่วนร่วมของทีมผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ตามแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ กิจกรรมและรูปแบบในการให้บริการ โดยมีรูปแบบขั้นตอนให้บริการที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในคลินิกได้มีการปฏิบัติตัวเน้นย้ำตามมาตรการโควิด รวมไปถึงระบบบริการที่ลดระยะเวลาการรอคอย และมีการกำกับติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดโดยภาคีเครือข่ายในการตรวจติดตามผู้ป่วยที่บ้าน และในส่วนของทีมสหวิชาชีพได้มีการกำกับติดตามปัญหาที่พบ ค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษาแนะนำ และร่วมวางแผนในการปรับพัฒนาระบบในการกำกับติดตามดูแลผู้ป่วยได้ทันท่วงที โดยมีการติดตามสอบถามข้อมูลผ่านช่องทางไลน์ และการกำกับติดตามลงเยี่ยมบ้าน

5.3 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ได้มีการพัฒนาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกภาคส่วน ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานการศึกษาวิจัย ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาและศึกษาแนวทางแก้ไข การวางแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล จากผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย โดยใช้การถอดบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตแบบวิถีใหม่ สามารถสะท้อนผลดังนี้

1. การมีส่วนร่วมเครือข่ายและความร่วมมือประกอบด้วยทีมบริหาร ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารรสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและแบ่งหน้าที่ชัดเจน ซึ่งคณะมีบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

2. การมีส่วนร่วมของทีมผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ตามแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ กิจกรรมและรูปแบบในการให้บริการ โดยมีรูปแบบขั้นตอนให้บริการที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในคลินิกได้มีการปฏิบัติตัวเน้นย้ำตามมาตรการโควิด รวมไปถึงระบบบริการที่ลดระยะเวลาการรอคอย และมีการกำกับติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดโดยภาคีเครือข่ายในการตรวจติดตามผู้ป่วยที่บ้าน และในส่วนของทีมสหวิชาชีพได้มีการกำกับติดตามปัญหาที่พบ ค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษาแนะนำ และร่วมวางแผนในการปรับพัฒนาระบบในการกำกับติดตามดูแลผู้ป่วยได้ทันท่วงที โดยมีการติดตามสอบถามข้อมูลผ่านช่องทางไลน์ และการกำกับติดตามลงเยี่ยมบ้าน รายละเอียดดังนี้

2.1 กรณีที่เครือข่าย อสม. มีการตรวจติดตามวัดความดันและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูงที่ควบคุมระดับน้ำและระดับความดันโลหิตติดต่อกันมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ทีมสหวิชาชีพต้องรีบมีการวางแผนการออกติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำดูแลพร้อมทั้งจัดให้มีบริการนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการในคลินิกในครั้งถัดไป และไม่มีการนำส่งยาไปให้ที่บ้าน

2.2 กรณีพบปัญหาซ้ำซ้อนในระบบบริการ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี มีปัญหาขาดคนดูแล ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพัง

2.3 มีปัญหาเรื่องการเดินทางเข้ามารับยาที่ รพ.สต.

3. ทีมผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการออกติดตามเยี่ยมและปรับระบบบริการในคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตมีการติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะเพื่อเป็นการติดตามการพัฒนาระบบบริการในคลินิก เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้มารับบริการ และเกิดความพึงพอใจ

4. หน่วยงาน รพ.สต. มีบุคลากรที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID -19 ทำให้บทบาทหน้าที่ของบุคลากรต้องมีการจัดอัตรากำลังแบ่งออกเป็นหลายส่วน ในด้านของงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งยังมีการดำเนินงานด้านการให้บริการวัคซีนโควิดแก่ประชาชนในพื้นที่ จึงทำให้บุคลากรอาจไม่เพียงพอในบางครั้ง และในการจัดกิจกรรมขั้นตอนในการ

ให้บริการในคลินิกเบาหวาน ความดัน มีการจัดระบบในบางขั้นตอนต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมต้องแข่งขันกับเวลา เพื่อบริหารจัดการระบบให้ทันต่อเวลาที่ได้รับมอบหมาย

5. มีการดำเนินงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนผลข้อมูลกลับสู่เป้าหมายและชุมชนอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมมีเครือข่ายผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งทำให้ร่วมกันแก้ปัญหา มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ จากการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1.1 จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นโมเดลรูปแบบการให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ให้แก่เครือข่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในอำเภอ สามารถนำรูปแบบการวิจัยในครั้งไปจัดให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังต่อได้

5.4.1.2 มีระบบการปองกันการแพร่กระจายเชื้อมาตรการลดการสัมผัสเชื้อที่ชัดเจน มี ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ปลอดภัย ประชาชนเขาถึงบริการ

5.4.1.3 สถานบริการแตละระดับสามารถปรับการบริการสูการปองกันและจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได อยางมีประสอทธิภาพ ประสานเชื่อมโยงต่อเนื่องได้ตามศักยภาพของสถานบริการและมีการทำงานในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน

5.4.1.4 ความร่วมมือระหว่างชุมชนและสถานบริการที่ยั่งยืนและมีการพัฒนาสนับสนุนทรัพยากรกิจกรรมแผนงาน แก้ไขปัญหาร่วมกันกับประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

5.4.1.5 ในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนผลข้อมูลกลับสู่เป้าหมายและชุมชนอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมมีเครือข่ายผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งทำให้ร่วมกันแก้ปัญหา มีการวิเคราะห์

สถานการณ์ของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการต่อไป

5.4.1.6 การศึกษา ในครั้งนี้มีกิจกรรมการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ตามระบบบริการเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ การวางแผนในรูปแบบใหม่ โดยมีรูปแบบกระบวนการพัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ และกระบวนการพัฒนาปรับรูปแบบระบบบริการ (Re – design service system) นี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO -6 building blocks) ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการได้ตามบทบาทหน้าที่ได้ชัดเจนมากขึ้นในการให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

5.4.1.7 การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในการให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดบทบาท รูปแบบกิจกรรมในการให้บริการ ขั้นตอนในการให้บริการที่เป็นระบบชัดเจนเพิ่มมากขึ้น

5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการนำการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ มาจัดทำเป็นรูปแบบในการพัฒนางานแบบบูรณาการได้ในเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระบบบริการ Long Term Care ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่นี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และเป็นกลุ่มที่ต้องมีผู้กำกับติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนซึ่งเป็นอีกโอกาสที่ดี ที่สามารถนำงานวิจัยในครั้งไปปรับพัฒนางานแบบบูรณาการร่วมกันได้ในโอกาสต่อไป

5.4.2.2 ควรมีการพัฒนามีการออกแบบโปรแกรมเพื่อใช้ในระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีระบบการกำกับติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ให้มีระบบการติดตามดูแลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการกำกับและสามารถดูข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและง่ายสะดวกต่อการทำงานเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมล สุดประเสริฐ. (2528). แนวคิดในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงเรียน. *วิจัยสนเทศ,* 4, 1–4.

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2563). *อธิบาย ความหมายของ ชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal).* กรุงเทพฯ: กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

ฉกาจ ผ่องอักษร. (2548). *การออกกำลังกายในผู้เป็นเบาหวานในโครงการอบรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (หน้า 1-2).* กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล.

ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และกาญจนา จันทะนุย. (2560). *การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอกันดาร อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม.* รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม.

ทิพพาวดี สืบนุการณ์ และคณะ. (2560). *การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผลของบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.).

บดินทร์ ชาตะเวที. (2564). *พฤติกรรมกับชีวิตวิถีใหม่: New Normal.* [ออนไลน์] ได้จาก: http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=258. [วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564].

พุทธิดา จันทร์ดอนแดง. (2556). *การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2015). *ความดันโลหิตสูง.* [ออนไลน์] ได้จาก: http://www.thaihypertension.org/information.htm. [วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564].

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี: บริษัทร่มเย็นมีเดียร์ จำกัด

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2563). *ได้จัดประชุม เรื่อง"New Normal ชีวิตวิถี ใหม่ และการปรับตัวในภาวะโควิด-19.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

สุรัตนา ทศนุต และคณ. (2559). การศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2), 29-40.

American Diabetes Association: ADA. (2019). Achieve from: https://www.diabetes.org/diabetes-basic/facts-about-type2.html in 15/05/2019.

Barnes, S. J. (2020). Information management research and practice in the post-COVID19 world. *International Journal of Information Management.* (June), 1-4., doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102175.

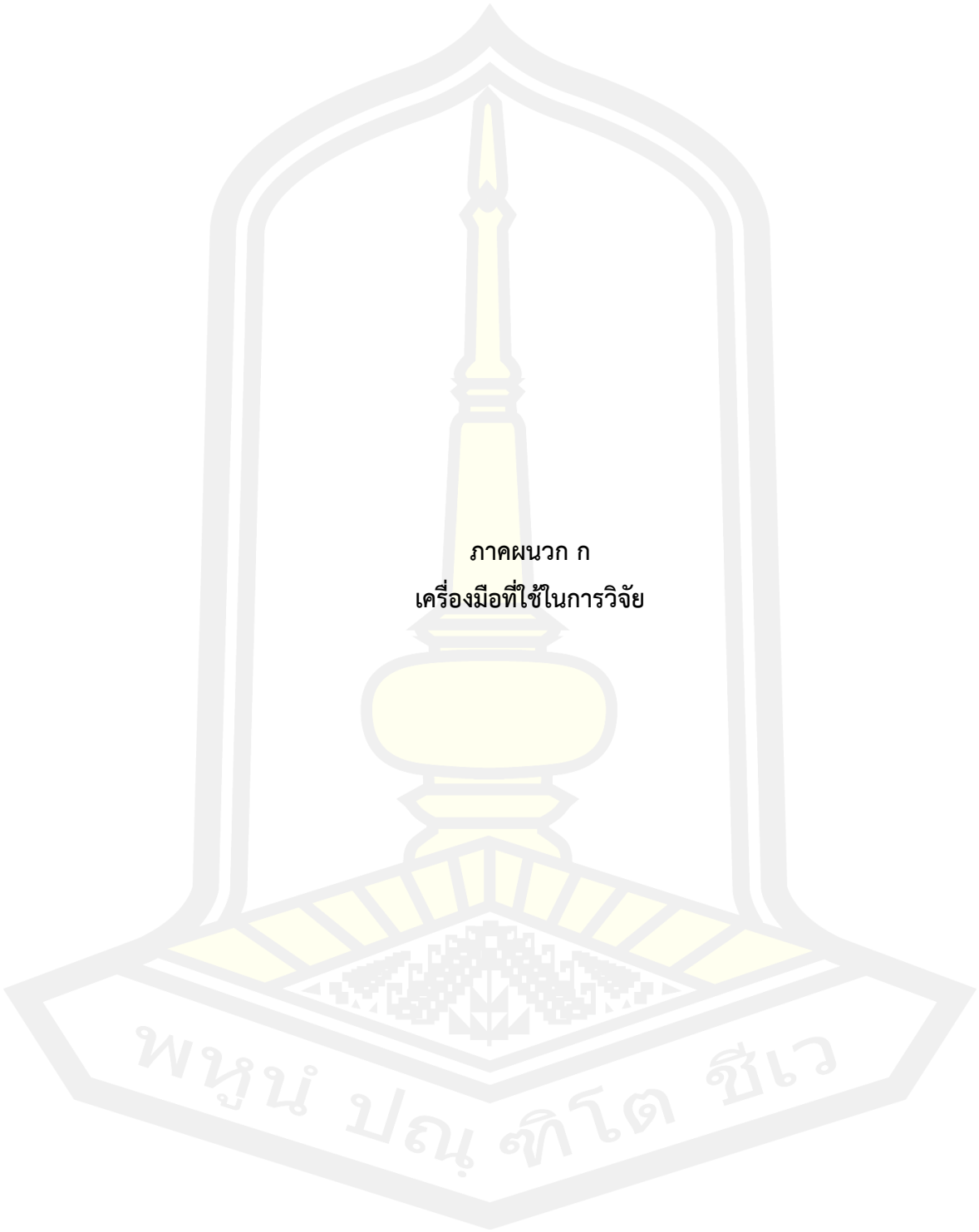
Best, J. (1977). *Research in Education.* New Jersey: Prentice Hall, Inc.

International Diabetes Federation: IDF. (2019). Achieve from: https://www.idf.org in 15/05/2019.

Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). *The action research planner.* Deakin Univ: Retrieved from https://books.google.co.th/books/about/The_Action_Research_Planner.html?id = PVXFAAAACAAJ&redir_esc=y.

World Health Organization: WHO. (2019). *Achieve from: https://www.who.int in 15/05/2019*.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม .....

ชุดที่ 1

แบบสอบถามสำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตแบบวิถีใหม่ จำนวน 6 ข้อ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใครขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป ข้อความที่ท่านให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับส่วนบุคคล จะไม่นำไปเปิดเผยในที่สาธารณะ และไม่มีผลต่อการมารับบริการของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เพื่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่เท่านั้น ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ ณ โอกาสนี้

นางสาววัชรี พันธ์เถร
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. 095-6525829

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้ความสมบูรณ์

.....

1. เพศ

☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง

2. อายุ..... ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

☐ 1 โสด ☐ 2 คู่ ☐ 3 หม้าย

☐ 4 หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1 ไม่ได้เรียน ☐ 2 ประถมศึกษา

☐ 3 มัธยมศึกษา/ ปวช. ☐ 4 อนุปริญญา/ ปวส.

☐ 5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ 6 สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้ต่อเดือน.....บาท

6. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามข้อ 5 .....ปี

7. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง.....ปี

8. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งในชุมชน คือ .....

9. สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ 1 ข้าราชการ ☐ 2 ประกันสังคม

☐ 3 รัฐวิสาหกิจ ☐ 4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

☐ 5 ชำระเงิน ☐ 6 อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน..... ปี

11. แหล่งฝึกอบรม

☐ 1 ไม่เคย

☐ 2 เคย จากสถาบันใดโปรดระบุ .....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ แบบประเมินนี้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงช่องเดียว พร้อมทั้งให้อธิบายสาเหตุประกอบการมีส่วนร่วมในแต่ละข้อและระดับการมีส่วนร่วม 3 ระดับ ดังนี้

มีส่วนร่วมทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมทุกครั้ง

มีส่วนร่วมบางครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยมีส่วนร่วม หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และนำเสนอปัญหาในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

3.ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนหรือคัดเลือกกิจกรรมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ กำหนดขั้นตอนในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นคัดค้านหรือโต้แย้งอย่างมีเหตุผล เมื่อคณะกรรมการตัดสินใจเลือกโครงการที่ไม่ตรงกับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

6. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหรือดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

8. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะกรรมการในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

9. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล แผนงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

10. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เมื่อมีกิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

11. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

12. ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ในชุมชน

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

13. ท่านเห็นว่าชุมชนได้รับประโยชน์จากการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ที่ชุมชนได้ร่วมกันทำ

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

14. ท่านเห็นว่าการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

15. ท่านมีความยินดีและภาคภูมิใจเมื่อโครงการต่าง ๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและชุมชน

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

16. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกับทีมเพื่อเตรียมการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

17. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลงานและสภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

18. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

19. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการวางแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

20. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือให้องค์กรอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

1. กิจกรรมใดเป็นการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ของท่าน

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาอะไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคคลในหน่วยงานใดบ้าง

.....

.....

.....

4. ท่านมีแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาวอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

5. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

.....

.....

.....

6. ท่านต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้างเพื่อให้ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว

เลขที่แบบสอบถาม .....

ชุดที่ 2

แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย จำนวน 3 ข้อ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใครขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป ข้อความที่ท่านให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับส่วนบุคคล จะไม่นำไปเปิดเผยในที่สาธารณะ และไม่มีผลต่อการมารับบริการของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เพื่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่เท่านั้น ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ ณ โอกาสนี้

นางสาววัชรี พันธ์เถร
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. 095-6525829

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้ความสมบูรณ์

.....

1. เพศ

☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง

2. อายุ..... ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

☐ 1 โสด ☐ 2 คู่ ☐ 3 หม้าย

☐ 4 หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2 ปริญญาตรี ☐ 3 ปริญญาโท

☐ 4 ปริญญาเอก

5. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

☐ 1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ☐ 2 แพทย์ ☐ 3 ทันตแพทย์

☐ 4 เภสัชกร ☐ 5 พยาบาลวิชาชีพ ☐ 6 นักวิชาการสาธารณสุข

☐ 7 อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามข้อ 5 .....ปี

7. รายได้ต่อเดือน.....บาท

8. ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบ

☐ 1 คณะกรรมการการวางแผน ☐ 2 คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

☐ 3 คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ

☐ 4 ทีมสหสาขาวิชาชีพ

9. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน.....ปี

10. สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ 1 ข้าราชการ ☐ 2 ประกันสังคม

☐ 3 รัฐวิสาหกิจ ☐ 4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

☐ 5 ชำระเงิน ☐ 6 อื่น ๆ (ระบุ).....

11. แหล่งฝึกอบรม

☐ 1 ไม่เคย ☐ 2 เคย จากสถาบันใดโปรดระบุ .....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ แบบประเมินนี้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงช่องเดียว พร้อมทั้งให้อธิบายสาเหตุประกอบการมีส่วนร่วมในแต่ละข้อและระดับการมีส่วนร่วม 3 ระดับ ดังนี้

มีส่วนร่วมทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมทุกครั้ง

มีส่วนร่วมบางครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยมีส่วนร่วม หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2. ท่านมีส่วนร่วมในการรับฟังสภาพปัญหาของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

2. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญปัญหาของการดำเนินการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 4 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

3.ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและร่วมอภิปรายแก้ไขปัญหาการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

4. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผน การวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

5. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

6. ท่านมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

7. ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบบริการหรือกิจกรรมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

8. ท่านมีส่วนร่วมในกระบวนการ เมื่อมีกิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบสารสนเทศของคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่น ทะเบียนประวัติผู้ป่วย

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

10. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือจากหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมกันพัฒนา

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

11. ท่านได้รับกระบวนการการทำงานที่มีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติ

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

12. ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีความครบถ้วนมากขึ้น

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

13. ท่านได้พัฒนาตนเองและมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

14. ท่านได้พัฒนาตนเองและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

15. ท่านมีส่วนร่วมในการได้รับการแก้ไขปัญหาในกระบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

16. ท่านมีส่วนร่วมติดตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

17. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

18. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการวางแผนการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

19. ท่านมีการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

20. ท่านได้เสนอแนวคิด ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางข้อคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่

☐ 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง ☐ 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง ☐ 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

4.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 ข้อเสนอแนะและการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม .....

ชุดที่ 3

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใครขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป ข้อความที่ท่านให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับส่วนบุคคล จะไม่นำไปเปิดเผยในที่สาธารณะ และไม่มีผลต่อการมารับบริการของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่เท่านั้น ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ ณ โอกาสนี้

นางสาววัชรี พันธ์เถร
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. 095-6525829

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้ความสมบูรณ์

.....

1. เพศ

☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง

2. อายุ..... ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

☐ 1 โสด ☐ 2 คู่ ☐ 3 หม้าย

☐ 4 หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1 ไม่ได้เรียน ☐ 2 ประถมศึกษา

☐ 3 มัธยมศึกษา/ ปวช. ☐ 4 อนุปริญญา/ ปวส.

☐ 5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ 6 สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ 1 ไม่ได้ทำงาน ☐ 2 เกษตรกรรม

☐ 3 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 4 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

☐ 5 รับจ้างทั่วไป ☐ 6 อื่น ๆ (ระบุ) .....

6. สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ 1 ข้าราชการ ☐ 2 ประกันสังคม

☐ 3 รัฐวิสาหกิจ ☐ 4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

☐ 5 ชำระเงิน ☐ 6 อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ท่านมีภูมิลำเนาอยู่ที่ บ้าน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล.....

8. ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน.....ปี (นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรก)

9. น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร รอบเอว.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

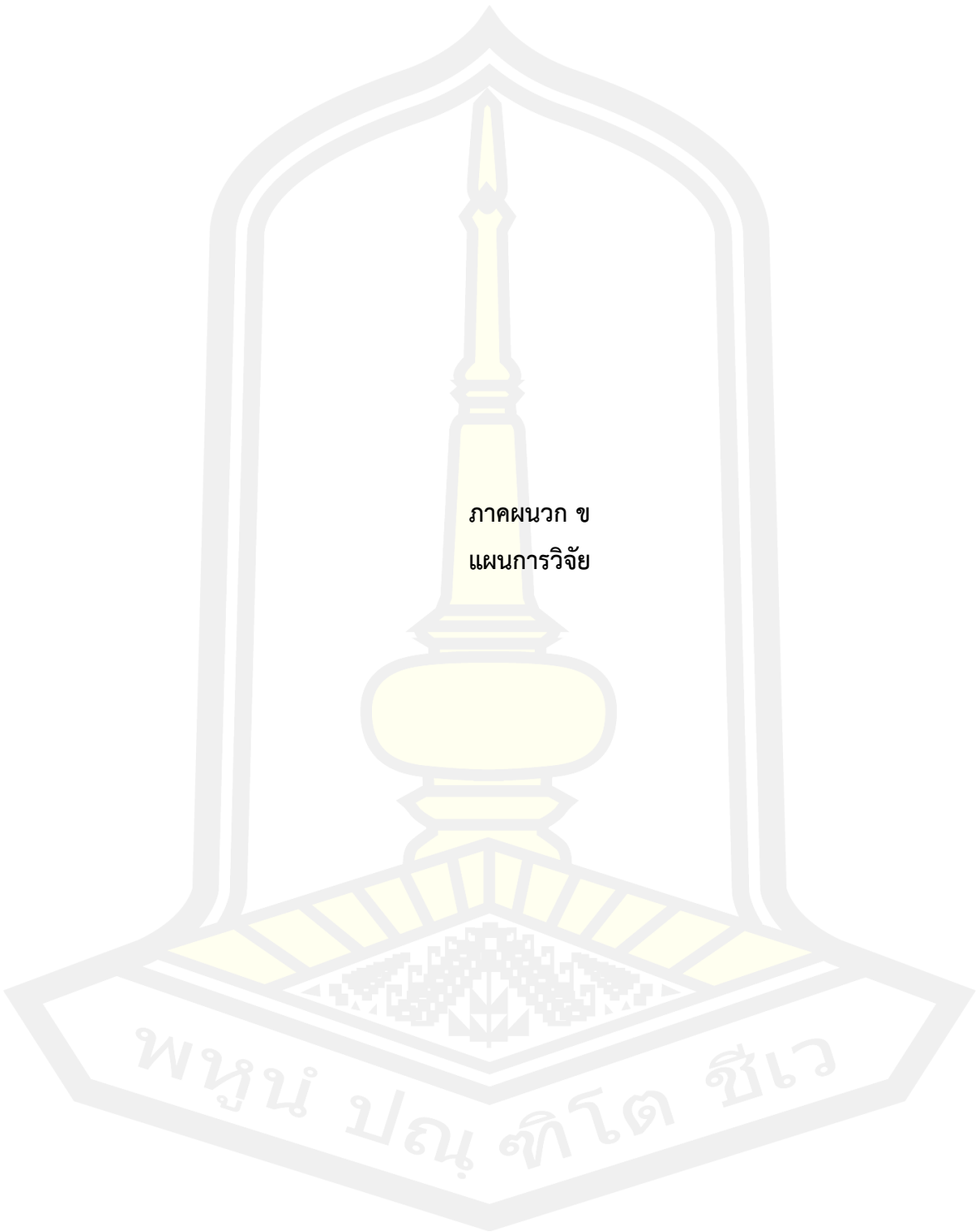
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน **<u>เพียงช่องเดียว</u>**

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจในข้อความนั้น ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น ให้คะแนน 1 คะแนน

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.มีความพึงพอใจในการดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ			
2.พึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่			
3.ท่านมีความมั่นใจและพึงพอใจในการรับบริการลดการแออัด			
4.มีความพึงพอใจต่อการลดระยะเวลาการรอคอย			
5การเข้าถึงบริการในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ไม่ยุ่งยาก			



ภาคผนวก ข

แผนการวิจัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 - ศึกษาบริบทพื้นที่ชุมชนในการระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **วัตถุประสงค์** - เพื่อศึกษาบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ระบบบริการดูแลคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายลงพื้นที่ศึกษาบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ในระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	**ระยะเวลา** - เดือน มีนาคม 2564 **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือ ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** - สมุดจดบันทึก และปากกา - แบบประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค - กล้องถ่ายรูปในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	- ได้ทราบบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- มีข้อมูลบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัย - ตัวแทนกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ - กลุ่มผู้บริหาร - ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสสอ. ผาขาว - ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -กลุ่มผู้นำชุมชน

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2 - วิเคราะห์ข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัจจุบัน และบริบทชุมชน ระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข **วัตถุประสงค์** - เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์การ สภาพปัญหาการระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข	**ระยะเวลา** - เดือน มีนาคม 2564 **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** - สมุดจดบันทึก และปากกา - แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข	- สถานการณ์การการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข	- มีข้อมูลการของ การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข	- ผู้วิจัย - ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. - ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสสอ. ผาขาว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 - วิเคราะห์ข้อมูล -ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวิเคราะห์บริบทของชุมชนและระบบบริการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โดย การนำหลักวิชาการทฤษฎีระบบและ 6 System Building Blocks -วิเคราะห์ปัญหาการระบาดของ COVID – 19 ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง **วัตถุประสงค์** - เพื่อผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลยตาม กิจกรรมที่ 2	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ สถานการณ์การการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ประเด็นที่ เกี่ยวกับ เป็นการปรับพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลก (WHO - 6 building blocks)	**ระยะเวลา** - เดือน มีนาคม 2564 **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** - สมุดจดบันทึก และปากกา - แบบวิเคราะห์สถานการณ์	- การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ประเด็นที่ เกี่ยวกับ เป็นการปรับพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลก (WHO - 6 building blocks)	- มีข้อมูลการการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ประเด็นที่ เกี่ยวกับ เป็นการปรับพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลก (WHO - 6 building blocks)	- ผู้วิจัย - ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สสอ. ผาขาว - ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 - แต่งตั้งคณะทำงาน **วัตถุประสงค์** - เพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัยแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อ การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	**ระยะเวลา** - เดือน มีนาคม 2564 **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 5 - กำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **วัตถุประสงค์** - เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายกำหนด แผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	**ระยะเวลา** - เดือน มีนาคม 2564 **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือ ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** - แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	- เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนา ระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	- มีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่	- ผู้วิจัย - ผู้แทนบุคลากร สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในสสอ. ผาขาว - ตัวแทนกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ - ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต - ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -กลุ่มผู้นำชุมชน

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/ เครื่องมือ/ อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 6 - ดำเนินการตาม แผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **วัตถุประสงค์** - เพื่อดำเนินการตาม แผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน ปฏิบัติตามระบบบริการ เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ (New normal) เป็นกระบวนการปรับระบบบริการ (Re-desing Service system) ซึ่งการปรับระบบ Service Delivery เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO- 6 Building Blocks)	**ระยะเวลา** - เดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2564 (ระยะเวลา 3 เดือน) **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** แบบวิเคราะห์สถานการณ์	- เพื่อพัฒนา ระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ - การจัดระบบบริการใหม่เพื่อลดความแออัดและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการแบบวิถีใหม่ ในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง -ได้มีการพัฒนางานประจำอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาระบบบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับบริบทของชุมชน พร้อมทั้งได้พัฒนางานร่วมกันของทีมสุขภาพ	- ได้การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัย - ตัวแทนกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ - กลุ่มผู้บริหาร - ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต - ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -กลุ่มผู้นำชุมชน

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 7 - การติดตามผลการดำเนินงานการอบรมเชิง ปฏิบัติการ ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs **วัตถุประสงค์** - เพื่อการติดตามผลการดำเนินงานการอบรมเชิงปฏิบัติการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานการอบรมเชิงปฏิบัติการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	**ระยะเวลา** - เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2564 (ระยะเวลา 3 เดือน) **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** - แบบติดตามผลการดำเนินงานการอบรมเชิงชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs - แบบทดสอบความรู้ -แบบสอบถามการปฏิบัติตัว	- เพื่อให้เกิดการติดตามผลการดำเนินงานการอบรมเชิงปฏิบัติการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	- มีการติดตามผล การดำเนินงานการอบรมเชิงปฏิบัติการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs	- ผู้วิจัย - ตัวแทนกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ - กลุ่มผู้บริหาร - ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต - ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -กลุ่มผู้นำชุมชน

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์(Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ เครื่องมือ/ อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 8 - การติดตาม ประเมินผลการพัฒนา ระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **วัตถุประสงค์** - เพื่อติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	**ระยะเวลา** - เดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2564 (ระยะเวลา 3 เดือน) **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือ ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** - แบบประเมินผลการพัฒนาตาม แผนปฏิบัติการ - แบบติดตามนิเทศงาน - แบบประเมินผลการดำเนินงาน - แบบบันทึกข้อมูลการสังเกต การมีส่วนร่วม สรุปผล	- ได้ทราบผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลก (WHO - 6 building blocks)	- ผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลก (WHO - 6 building blocks)	- ผู้วิจัย - อสม. - ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต./สสอ. ผาขาว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 9 - การสรุปผลที่ได้ การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **วัตถุประสงค์** - เพื่อสรุปผลที่ได้จาก การดำเนินงานการ พัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายดำเนินการสรุปผลที่ได้จากการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ดังนี้ - สะท้อนปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม - ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข - กลับคืนข้อมูลผลการดำเนินงานและข้อค้นพบคืนสู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง - หาฉันทามติร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และหาแนวทางในการดำเนินการในครั้งต่อไป	**ระยะเวลา** - เดือน กันยายน 2564 **สถานที่** - พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย **เครื่องมือ** - แบบสรุปผลและสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ - แบบสรุปผลจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข - แบบข้อมูลผลการดำเนินงานและ ข้อค้นพบคืนสู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง - แบบสรุปฉันทามติร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และหาแนวทางในการดำเนินการในครั้งต่อไป	- ได้ทราบผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผลการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ -ทราบถึงสถานการณ์โรคเบาหวานและแนวโน้ม อุบัติการณ์ที่แท้จริงแยกตามบริบท เพื่อนำไปสู่แนวทางการดำเนินงานกระบวนการ พัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ เพื่อให้ได้ระบบบริการที่เหมาะสมในการให้บริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย	- ผู้วิจัย - ตัวแทนกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ - กลุ่มผู้บริหาร - ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต - ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -กลุ่มผู้นำชุมชน

ภาคผนวก ค
หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน สาธารณสุขอำเภอผาขาว

ด้วย นางสาววัชรี พันธุ์เถร นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาววัชรี พันธุ์เถร เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภุมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาววัชรี พันธุ์เถร โทร. ๐๙๕-๖๕๒-๕๘๒๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข

ด้วย นางสาววัชรี พันธุ์เถร นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาววัชรี พันธุ์เถร เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาววัชรี พันธุ์เถร โทร. ๐๙๕-๖๕๒-๕๘๒๙

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

ด้วย นางสาววัชรี พันธุ์เถร นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นที่ปรึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงเรียนมายังท่านเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาววัชรี พันธุ์เถร เข้าใช้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของท่านเพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
หมายเหตุ : ผู้ประสานงาน นางสาววัชรี พันธุ์เถร โทร. ๐๙๕-๖๕๒-๕๘๒๙

ภาคผนวก ง

ใบรับรองจริยธรรมวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 219-191/2564

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบวิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of The Service System New Normal of a Diabetes Clinic High Blood Pressure Perm Suk Health Promoting Hospital Pha Khao District Loei Province.

ผู้วิจัย : นางสาววัชรี พันธุ์เถร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณะสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 9 กรกฎาคม 2564 **วันหมดอายุ** : 8 กรกฎาคม 2565

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภาสรี สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาววัชรี พันธ์เถร
วันเกิด	วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 32 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์ 42190
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสุข ตำบลบ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์ 42240
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร พ.ศ 2565 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม