

ผลงานวิชาการ CQI

1. ชื่อผลงาน “การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ ของ รพ.สต. บ้านคลองบอน”

2. คำสำคัญ : ระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชน

3. สรุปผลงานโดยย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคนในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 25612 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คน ในปี 25603 ปี 2557 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน จากการรวบรวมข้อมูลในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองบอน ในปี 2561–2562พบผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง รายใหม่เพิ่มขึ้นและการควบคุมภาวะความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองบอน พบว่าการควบคุมความดันโลหิตยังไม่ดีเท่าที่ควร

ดังนั้น รพ.สต.บ้านคลองบอน จึงได้ดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนขึ้นрук โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อการสร้าง สุขภาพเป็นหลักรวมทั้งสามารถวิเคราะห์เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุ ของปัญหาสุขภาพ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและการเสริมสร้างการดูแลตนเองของคนในชุมชน นำต้นทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่มาใช้ สำหรับกระบวนการเรียนรู้นั้นได้ใช้กลยุทธ์ 3 อ . และบอกเล่า 2 ส. (

4. ชื่อและที่อยู่องค์กร : รพ.สต.บ้านคลองบอน อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี

5. สมาชิกในทีม : 1.นางสุทธสร ทับทิมทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผอ.รพ.สต บ้านคลองบอน

2.นางสาวณัฐชญา วงษ์เพ็ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

3.นางสุภาณี กุ๋กงทน พนักงานสุขภาพชุมชน

6. เป้าหมาย :

1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุม สภาวะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย ลด โอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ)

3.กระตุ้นให้ชุมชนมีการนำเงินทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชน มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สำคัญ ตามความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ส่วนที่เป็น “บริการ” อันเป็นการจัดการให้เกิดกระบวนการบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีคุณลักษณะ ของระบบบริการ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ บริการรองรับ การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน มีขอบเขต การดำเนิน การบริการสาธารณสุขทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยมีจุดเน้นดังนี้ 1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อการสร้าง สุขภาพเป็นหลักรวมทั้งสามารถวิเคราะห์เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุ ของปัญหาสุขภาพได้ สำหรับการบริการเชิงรุกสิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ การดูแล แบบองค์รวม การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของ ชุมชน ตลอดจนการนำมาตรฐานวิชาชีพ มาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์และ สักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ 2)บริการอย่างต่อเนื่องสามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อ ผู้ป่วยได้ ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ใน โรงพยาบาลแม่ข่ายและหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบบริการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ 3)มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยเชื่อมโยงกับสถานบริการ สุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้มีปัญหา สุขภาพหรือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ รพ.สต. ยังเป็นหน่วยบริการที่ ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมากที่สุด

จากการพัฒนาระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต.บ้านคลองบอน พบว่า อัตราป่วยโรค ความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่รับผิดชอบ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ปี2558จำนวน22คน,ปี2559จำนวน23คน, ปี2560จำนวน 25คน) และจากผลการสุ่มประเมินความรู้ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ที่มีคะแนนการประเมินการ รับประทานอาหาร ที่ไม่ดีร้อยละ 78.52 ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ และ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผล ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ พบว่า ประชาชนมีการนำเงินทุนทางสังคม และศักยภาพของชุมชนมาใช้ ประโยชน์ในการดูแล สุขภาพตนเองน้อย โดยส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และการสนับสนุน งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น ยังขาดในส่วนขององค์กรชุมชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ตลอดจน บริบท สิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่มีความผลกระทบต่อคนในชุมชน ดังนั้น รพ.สต.บ้านคลองบอน จึงได้ ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนขึ้น โดยเริ่มดำเนินการในปี 2561 เป็นต้น

8. การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2561

ระยะที่ 1 วางแผนการดำเนินงาน (Plan)

- เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.บ้านคลองบอน พุคคยและให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและญาติ ในวันให้บริการคลินิกความดันโลหิตสูง



- นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับได้

- ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับทำข้อตกลงร่วมกันและวางแผนกำหนดมาตรการด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยมีเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.บ้านคลองบอนเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่าต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ (๑) การออกกำลังกาย (๒) การรับประทานอาหาร (๓) การปลูกพืชผักสวนครัวในบริเวณบ้านของตนเองหรือที่ว่างเปล่า

- ตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนำเสนอแผนการดำเนินงานในที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชนและค้นหาทุนทางสังคม



- จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันในหมู่บ้านในการใช้หลัก 3 อ. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ระยะที่ 2 ปฏิบัติการ (DO)

- ในระยะนี้ ทีมร่วมกับผู้ป่วยกำหนดแผนงานว่าต้องทำอะไร ใครรับผิดชอบและเริ่มอย่างไร จะมอบหมายใครทำอะไร สิ่งที่ต้องทำคือ ให้ผู้ป่วยเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเจ็บป่วยของตนเอง หลังจากนั้น นำไปสู่วิธีเรียนรู้ด้วยการประชุมกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นและทำข้อตกลง

- ทำกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/คำนวณแคลอรี/วัน ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 1 วัน



- กำหนดวันเพื่อสร้าง ผักสวนครัว (ปลูกผักที่กินได้) ของกลุ่มเป้าหมาย

- เกิดตลาดผักสวนครัว และการแลกเปลี่ยนกันโดยชุมชน ในทุกวันให้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง



- ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมช่วยเหลือ โดยทีม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



- จัดกิจกรรม “ออกกำลังกาย” โดยแกนนำพาออกกำลังกายในหมู่บ้าน



- กิจกรรม “ธรรมะสัญจร” เพื่อดูแลด้านอารมณ์กลุ่มเป้าหมายทุกวันพระ โดยผู้ปวยความดันโลหิตสูง ได้นัดหมายกันร่วมทำบุญและฟังธรรมในวัดคลองบอน



ระยะที่ 3 การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Check)

ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (ด้านกิจกรรม)

การจัดกิจกรรม	การดำเนินงานโดยใช้รูปแบบเดิมในปีที่ผ่านมา	การดำเนินการโดยการพัฒนาในรูปแบบในปี 2561	ผลลัพธ์
1.การทำกิจกรรมกลุ่มในวันคลินิก	-มีการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.	-มีการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้ป่วยด้วยกันเอง/มีผู้นำคำนวณแคลอรี/วัน	-เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลตนเองผ่านประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยด้วยกันเอง
2.ตลาดผักสุขภาพ	-ไม่มี	-เกิดตลาดผักสวนครัว และการแลกเปลี่ยนกันโดยชุมชน ในทุกวัน ให้บริการในคลินิก	-ลดค่าใช้จ่าย และภาระในการดูแลของครอบครัว -บริโภคผักปลอดสารพิษ
3.มีติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมช่วยเหลือ โดยทีม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-มีติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมช่วยเหลือ โดยทีม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-มีติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมช่วยเหลือ โดยทีม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
4.จัดกิจกรรมออกกำลังกาย	-ไม่มี	-มีจัดกิจกรรม “ออกกำลังกาย” โดยแกนนำพาออกกำลังกายในหมู่บ้าน	
5.จัดกิจกรรมธรรมะสัญจร	-ไม่มี	-มีการจัดกิจกรรม “ธรรมะสัญจร” ในทุกวันพระ โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้นัดหมายกันร่วมทำบุญและฟังธรรม	-เป็นการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ให้กับผู้ป่วย

ระยะที่4.ปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา (Action)

คือการปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหาหรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป จากการสรุปผลการดำเนินงานร่วมกับผู้ป่วยและชุมชน ประเด็นที่ถูกเสนอเพื่อการพัฒนา ในปี 2562 ประกอบด้วย

- 1.การขยายรูปแบบไปสู่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- 2.การสนับสนุนของชุมชนหรือท้องถิ่นด้านเครื่องมือแพทย์ (เครื่องวัดความดัน)
- 3.การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2562

มีการพัฒนารูปแบบในปี 2562 ดังนี้

ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (ด้านกิจกรรม)

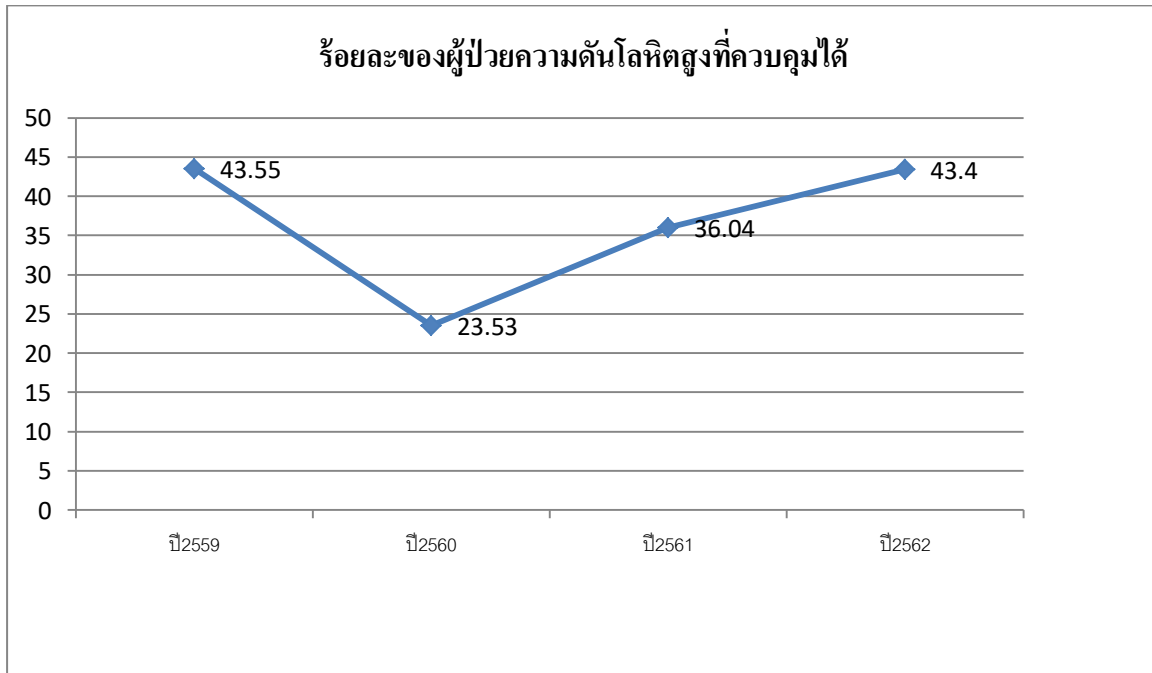
การจัดกิจกรรม	การดำเนินงานโดยใช้รูปแบบเดิมในปีที่ผ่านมา	การดำเนินการโดยการพัฒนาในรูปแบบในปี 2561	การดำเนินการโดยการพัฒนาในรูปแบบในปี 2562	ผลลัพธ์
1.การทำกิจกรรมกลุ่มในวันคลินิก	-มีการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.	-มีการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้ป่วยด้วยกันเอง/มีผู้นำคำนวณแคลอรี/วัน		-เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลตนเอง ผ่านประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยด้วยกันเอง
2.ตลาดผักสุขภาพ	-ไม่มี	-เกิดตลาดผักสวนครัวและการแลกเปลี่ยนกันโดยชุมชน ในทุกวัน ให้บริการในคลินิก		-ลดค่าใช้จ่าย และภาระในการดูแลของครอบครัว -บริโภคผักปลอดสารพิษ
3.มีติดตามเยี่ยมบ้านพร้อม	-มีติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมช่วยเหลือ โดยทีม อสม.	-มีติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมช่วยเหลือ โดยทีม		

<p>ช่วยเหลือ โดย ทีม อสม. และ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข</p>	<p>และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>	<p>อสม. และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข</p>	
<p>4.จัดกิจกรรม ออกกำลังกาย</p>	<p>-ไม่มี</p>	<p>-มีจัดกิจกรรม “ออก กำลังกาย” โดยแกน นำพาออกกำลังกายใน หมู่บ้าน</p>	<p>-มีการขยายรูปแบบไปสู่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง</p>
<p>5.จัดกิจกรรม ธรรมมะสัญจร</p>	<p>-ไม่มี</p>	<p>-มีการจัดกิจกรรม “ธรรมมะสัญจร” ในทุก วันพระ โดยผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูง ได้นัด หมายกันร่วมทำบุญ และฟังธรรม</p>	<p>-เป็นการดูแลด้าน จิตใจและอารมณ์ ให้กับผู้ป่วย</p>
<p>6.การสนับสนุน ของชุมชนหรือ ท้องถิ่นด้าน เครื่องมือแพทย์</p>	<p>-ไม่มี</p>	<p>-ไม่มี</p>	<p>-ท้องถิ่นให้การ สนับสนุน เครื่องวัดความ ดันในทุกหมู่บ้าน</p> <p>-ญาติผู้ป่วยที่มีเศรษฐ ฐานะดี ซื้อเครื่องวัดความ ดันไว้ประจำที่บ้าน</p>
<p>7.การกำหนด นโยบาย สาธารณสุขที่เอื้อ ต่อสุขภาพ</p>	<p>-ไม่มี</p>	<p>-ไม่มี</p>	<p>-ร่วมกันกำหนดนโยบาย สาธารณสุข ไม่ทำอาหาร รสเค็มในงานบุญต่างๆ ของชุมชน</p>

9. การวัดผลแลผลการทำงานเปลี่ยนแปลง :

- 1.ประเมินผล โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 2.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 41.67

กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้



10. บทเรียนที่ได้รับ :

- 1.ในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ต้องประยุกต์ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความเชื่อของชุมชน การเสริมแรงการรับรู้ ทฤษฎีการรับรู้ตนเอง และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย
- 2.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเรียนรู้ในสถานการณ์จริงด้วยตนเอง

11. การติดต่อกับทีมงาน

นางสาวณัฐชญา วงษ์เพ็ง เบอร์โทรศัพท์ 085-43723236 E-mail addresses: papoori@hotmail.com

นางสุภาณี ภู่งทนต์ เบอร์โทรศัพท์ 081-7628751 E-mail addresses: supanee_2503_@hotmail.com