

รายงานการศึกษา

เรื่อง

โครงการไถ่บ้านไถ่ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โดย

นางสาวสุภาพร กรลักษณ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

เสนอ

คณะกรรมการหลักสูตรนักรบริหาร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักรบริหารมทานครระดับสูง รุ่นที่ ๙
ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน - ๒๘ กันยายน ๒๕๕๗

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
- วัตถุประสงค์	๒
- ขอบเขตการศึกษา	๓
- โครงสร้างการบริหารจัดการโครงการฯ	๔
- นิยามศัพท์	๕
- วิธีการศึกษา	๕
- ประโยชน์ในการศึกษา	๖
บทที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๗
บทที่ ๓ เนื้อหารายละเอียดของเรื่อง	๑๖
บทที่ ๔ บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๒๗
เอกสารอ้างอิง	๒๙
ภาคผนวก	
- ภาพกิจกรรมโครงการฯ	
- แบบสัมภาษณ์ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเบื้องต้น	
- แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	
- แบบสอบถามความพึงพอใจโครงการกลับบ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป – ลักษณะทางประชากร	๑๘
ตารางที่ ๒ สรุปโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน	๑๘
ตารางที่ ๓ สรุปโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูง	๑๘
ตารางที่ ๕ ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	๑๙
ตารางที่ ๖ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	๒๐
ตารางที่ ๗ พฤติกรรมการออกกำลังกาย	๒๒
ตารางที่ ๘ พฤติกรรมการพักผ่อน	๒๓
ตารางที่ ๙ พฤติกรรมการคลายเครียด	๒๓
ตารางที่ ๑๐ พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง	๒๕

คำนำ

การศึกษาโครงการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับสูง รุ่นที่ ๙ (The ๙th Senior Executive Bangkok Metropolitan Management Program) ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน – ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ จัดโดยสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นการพัฒนาข้าราชการระดับผู้บริหารให้เป็นนักบริหารมหานครมืออาชีพ มีวิสัยทัศน์ในการบริหารทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และการแข่งขันระหว่างประเทศ เพื่อมุ่งประโยชน์สุขของประชาชน ปัจจุบันโรคเรื้อรังอย่างเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข จัดเป็นสาเหตุการป่วยการตายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเป็นอันดับต้นของประชาชนชาวไทย อีกทั้งในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Asian Community) อาจทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรี กรุงเทพมหานคร จะมีผู้อพยพย้ายถิ่นฐานเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการบริการต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

ดังนั้น ผู้ศึกษาซึ่งเป็นแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม จึงได้ศึกษาระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยการจัดทำโครงการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้นในชุมชนเลียบคลองมอญ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดปัญหาด้านภาระต่อครอบครัวและเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยอีกด้วย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สามารถ ตันอริยกุล ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ อาจารย์ธวัชชัย พิทักษ์กร อาจารย์ที่ปรึกษา ทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ประธานและแกนนำชุมชนเลียบคลองมอญ ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือการดำเนินงาน และให้กำลังใจเป็นอย่างดีในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่ได้นำรูปแบบแนวทางการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปปฏิบัติและพัฒนาการให้บริการต่อไป

(นางสาวสุภาพร กรลักษณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ (Abstract)

การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการคลินิกเบาหวานขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชนเลียบคลองมอญ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนเลียบคลองมอญ ลดความแออัด ภายในโรงพยาบาล ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจให้กับผู้ป่วย และได้รับความพึงพอใจ โดยการให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ โดยทีมสหวิชาชีพ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และมารับการรักษาในคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ชุมชนเลียบคลองมอญ จำนวน ๔๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเบื้องต้น แบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ผู้ศึกษาได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น ๕ พฤติกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมมารับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ พฤติกรรมการพักผ่อน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด พฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง

การประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระบบเท้า เป็นส่วนใหญ่ มีโอกาสเสี่ยงต่อระบบตา ประสาท และระบบไต โอกาสเสี่ยงน้อยที่สุดคือหัวใจ/หลอดเลือด มีระดับการเสี่ยงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะเสี่ยงต่อระบบไต ข้อมูลความพึงพอใจพบว่ามีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมากถึงมากที่สุด เนื่องจากใกล้บ้าน ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่ต้องเป็นภาระต่อลูกหลาน ญาติที่ต้องพาไปโรงพยาบาล และไม่ต้องรอนาน สามารถขอคำปรึกษาแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้มาให้บริการได้โดยไม่ต้องรีบ

สรุป ระบบการบริหารจัดการคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอกขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชนเลียบคลองมอญ สิ่งสำคัญในการพัฒนาเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ดำเนินการตามนโยบาย สืบราชข้อมูล ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการทำงานเป็นทีม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบของบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนเลียบคลองมอญ ดังนั้นจึงควรนำไปขยายบริการในกลุ่มโรคอื่นต่อไป เช่น โรคหอบหืด โรคอัมพาต เป็นต้น

บทที่ ๑ บทนำ (Introduction)

๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นเนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปีพ.ศ. ๒๕๕๕ ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ ๑ ใน ๓ มีภาวะความดันโลหิตสูงนอกจากนี้พบว่าประมาณร้อยละ ๖๓ ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สำหรับประเทศไทยรายงานจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ (๓) พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๖.๘ ทั้งนี้พบว่าหนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อนและมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ ๓.๓ สถิติจากประเทศต่างๆพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้มีประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ รายงานจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ (๓) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม FBS <๑๒๖ มก./ดล.= ๒๘.๕% เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย Medical Research Network; MedResNet ๒๕๕๕ พบว่า HbA๑C < ๗% = ๓๓.๔%, FBS ๗๐-๑๓๐ มก./ดล.= ๓๙.๒%

สำหรับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปพบร้อยละ ๒๑.๔ โดยพบว่าร้อยละ ๖๐ ในชายและร้อยละ ๔๐ ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและร้อยละ ๘-๙ ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ทั้งนี้สถิติจากประเทศต่างๆพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ (๓) BP < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท = ๒๐.๙% เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย Medical Research Network; MedResNet ๒๕๕๕ พบว่า BP < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท = ๖๖.๗%

การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๑ – ๒๕๕๑ โดยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก ๑๖๙.๖ เป็น ๓๖๐.๕ ต่อแสนประชากรและโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก ๑๗๕.๗ เป็น ๖๗๕.๗ ต่อแสนประชากรในพ.ศ. ๒๕๕๑ และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ ประมาณ ๗,๐๑๙ คนหรือประมาณวันละ ๑๙ คนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติปัจจุบันมีการคาดการณ์ว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา (diabetic retinopathy) อยู่ประมาณ ๙๓ ล้านคนและประมาณ ๒๘ ล้านคนเป็นโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาชนิดรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อ การสูญเสียการมองเห็นไตวายเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่สามขึ้นไปมีจำนวนมากโดยพบประมาณร้อยละ ๒.๙-๑๓ มีร้อยละ ๑.๙ ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดแผลเท้าเบาหวานพบประมาณร้อยละ ๘-๑๗ สำหรับความชุกของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ โดยพบโรคแทรก

ซ้อนที่ประสาทส่วนปลายจากเบาหวานประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ และพบโรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตันร้อยละ ๓-๘ ความชุกของการตัดเท้าหรือขาประมาณร้อยละ ๐.๕-๒

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โดยให้บริการผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยโรคทั่วไปมีผลทำให้มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก มีความแออัดสูง ระยะเวลารอคอยนาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เปิดให้บริการเฉพาะเป็นคลินิกเบาหวาน เดิมให้บริการ วันพุธ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. ต่อมาได้ขยายเวลาในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอีก ๑ วัน เป็นวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.แต่เนื่องด้วยโรงพยาบาล มีพื้นที่จำกัดและมีคลินิกเฉพาะทางเพิ่มขึ้น รวมถึงชุมชนเลียบบคลองมอญมีพื้นที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๖.๔ กิโลเมตร การเดินทางมาโรงพยาบาลต้องอาศัยรถประจำทาง(รถสองแถว) จะวิ่ง วันละ ๓-๔ เที่ยว ผู้ป่วยบางรายจึงต้องใช้รถส่วนตัว ซึ่งจะต้องอาศัยญาติรับส่ง ทำให้มีอุปสรรคด้านการเดินทาง จึงมีการปรับระบบบริการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนในชุมชนเลียบบคลองมอญ พบว่า มีประชากรทั้งหมด ๑,๐๑๔ คน ๑๘๒ หลังคาเรือน ๒๘๔ ครอบครัว มีสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครจำนวน ๕๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๙๐ โรคที่เป็นลำดับ ๑-๓ ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืดรับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ตามสิทธิ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้สอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี (ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) และ แผนปฏิบัติการประจำปีพ.ศ.๒๕๕๗ สำนักการแพทย์ โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้อง อยู่ ๒ ยุทธศาสตร์คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนกรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานครมีพันธกิจหลักที่เกี่ยวข้องได้แก่ พัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ให้บริการแบบองค์รวม ส่งเสริมเครือข่ายบริการด้านการแพทย์ให้เข้มแข็ง สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณสุขนวัตอุปสงค์ -มุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนมีสุขภาพดีเพื่อให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้มาตรฐานและมีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเป้าหมายหลัก-ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดหลัก - อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนIschemic Heart, CKD, Stroke)

ตามนโยบายของผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ให้มีชุมชนรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตายอย่างน้อย ๑ ชุมชนโดยไม่รับเงินสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพนอกหน่วยบริการจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้เป็นการบริหารจัดการแก้ปัญหา พัฒนาหน่วยงานเพื่อลดปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอกลดค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วยในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขึ้นในชุมชนเลียบบคลองมอญ

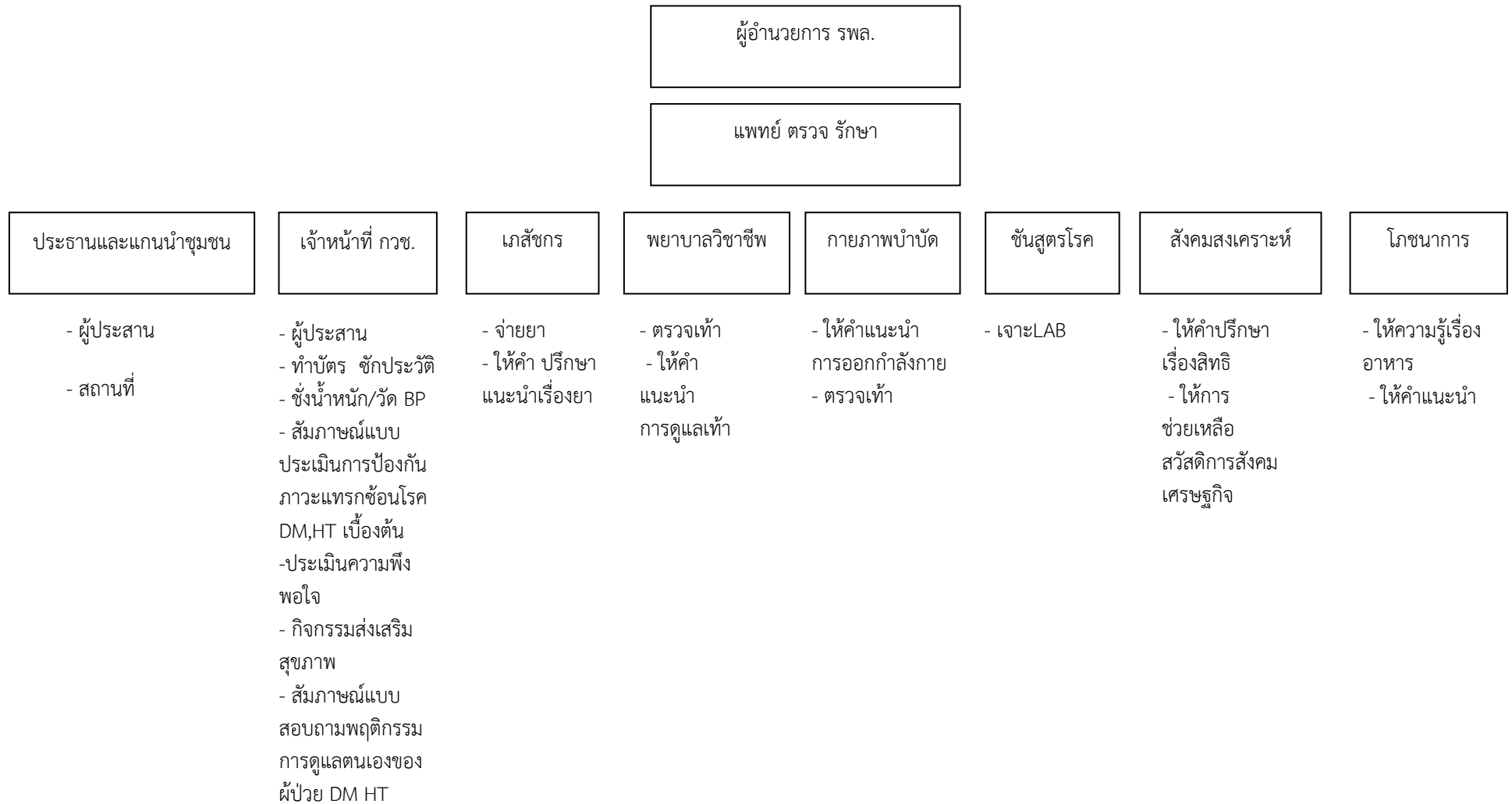
๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชน
- ๒.๒ เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนเลียบบคลองมอญ
- ๒.๓ เพื่อศึกษาผลลัพธ์การขยายบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงสู่ชุมชน

๓ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชนเลียบคลองมอญ ให้บริการ ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และมารับการรักษาในคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยการจัดบริการแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ โดยทีมสหวิชาชีพประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ๗๐ - ๑๓๐ มก./ดล.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\leq 140/90$ มม.ปรอท ผู้รับบริการมีความพึงพอใจลดความแออัดในโรงพยาบาล

โครงสร้างการบริหารจัดการโครงการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



๔. นิยามศัพท์

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ เกิดขึ้นเนื่องจาก ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ การตรวจน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ๖ ชั่วโมง (fasting plasma glucose/FPG) มักพบว่ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๑๒๖ มก./ดล.

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานครและมีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลที่อยู่ในชุมชนเลี้ยงคลองมอญ

โรคความดันโลหิตสูงคือการที่มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว Systolic Blood Pressure (SBP) หรือความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว Diastolic Blood Pressure (DBP) เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นทั้งสองค่าจากความดันปกติ Stage I ค่าความดัน SBP ๑๔๐ – ๑๕๙ มม.ปรอทค่าความดัน DBP ๙๐ – ๙๙ มม.ปรอท Stage II ค่าความดัน SBP \geq ๑๖๐ มม.ปรอทค่าความดัน DBP \geq ๑๐๐ มม.ปรอท ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้แก่อายุเพศเชื้อชาติภูมิอากาศจิตใจและอารมณ์ปริมาณ การบริโภคเกลือหรือมีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรืออาจเกิดจากอาการป่วยบางอย่างเช่นอาการป่วยเกี่ยวกับสมองต่อมหมวกไตและต่อมไร้ท่อบางประเภท เป็นต้น

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร และมีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลที่อยู่ในชุมชนเลี้ยงคลองมอญ

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภทอาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายและ คุกคามชีวิตได้ปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานคือระยะเวลาที่เป็นโรคการควบคุมโรค ไม่ดีการสูบบุหรี่อายุมากและการมีโรคร่วมอื่นๆ เช่น ระดับโคเลสเตอรอลสูงความดันโลหิตสูงโรคแทรกซ้อน แบ่งได้ ๒ ประเภทคือโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน และ โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองกล้ามเนื้อ หัวใจตายหัวใจวายหลอดเลือดโป่งพอง (เช่นหลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ตาโป่งพอง) โรคของหลอดเลือดส่วน ปลาย และเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตที่สูงในระดับปานกลางก็มีความสัมพันธ์กับ อายุขัยที่สั้นลง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการกินอาหารสามารถช่วยลดความดันโลหิต และลด ความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าวได้ แต่สำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแล้วไม่ ได้ผลหรือไม่เพียงพอจำเป็นต้องรักษาด้วยยา

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติตัวของในด้านการควบคุมอาหารรสเค็มในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงและรสหวานในผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมอาหารประเภทไขมันการควบคุมน้ำหนัก ตัวการออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียดการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การไม่สูบบุหรี่การ รับประทานยาการไปตรวจตามนัด

๕. วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการการขยายบริการจากโรงพยาบาลลงสู่ ชุมชนเลี้ยงคลองมอญ ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ใน ชุมชนเลี้ยงคลองมอญ ที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีสิทธิ์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๕ คน วิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

แบบประเมินการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแบบประเมินความพึงพอใจ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคิดเป็นค่าเฉลี่ยและร้อยละเพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ๗๐ - ๑๓๐ มก./ดล.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเอง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\leq 140/90$ มม.ปรอท การศึกษาคั้งนี้ไม่ได้ใช้เงินงบประมาณเนื่องจากเป็นกิจกรรมการออกหน่วยของกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่ต้องมีเป็นประจำอยู่แล้ว ส่วนกลุ่มงานและฝ่ายอื่นที่เข้าร่วมโครงการในคั้งนี้ก็เป็นการทำงานในเวลาราชการเทียบได้กับการออกหน่วยนอกพื้นที่ ไม่มีค่าตอบแทนเพิ่ม

๖.ประโยชน์ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้บริหารจัดการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชนเสียบบคลงมอญ มีการจัดบริการแบบเต็มรูปแบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้อง ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน ได้รับความพึงพอใจ และลดความแออัดในโรงพยาบาล นำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ๗๐ - ๑๓๐ มก./ดล.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\leq 140/90$ มม.ปรอท ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

บทที่ ๒

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Concepts & Theories)

ในการศึกษาโดยการจัดทำโครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นการศึกษาเพื่อการบริหารจัดการคลินิกเบาหวานขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชนเลียบคลองมอญ มีการจัดบริการแบบเต็มรูปแบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้อง ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน ได้รับความพึงพอใจ และลดความแออัดในโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อให้เห็นแนวทางในการศึกษาได้ชัดเจนมากขึ้นโดยการทบทวนองค์ความรู้ดังนี้คือ

๑. นโยบายของกรุงเทพมหานคร ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๑๒ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๔ และยุทธศาสตร์ที่ ๕

๒. แนวคิด ทฤษฎี เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน

๓. แนวคิด ทฤษฎี เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน

๔. แนวคิด ทฤษฎี เรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๕. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชน

๑. นโยบายของกรุงเทพมหานคร ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี (ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๖๓)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนากทม.ให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคร้ายไข้เจ็บที่สำคัญได้แก่โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนอย่างมากส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม การเมืองส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ทั้งด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในบริเวณที่มีการแพร่ระบาดของโรคนั้นๆโรคติดต่อชนิดใหม่ที่ค้นพบการระบาดในมนุษย์รวมทั้งเชื้อโรคที่กลายพันธุ์โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่และรวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำได้แก่โรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปนานหลายปีแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้แก่การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและพฤติกรรมเช่นการเดินทางติดต่อแบบไร้พรมแดน เสพยาเสพติดพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีนอกจากนี้โรคสำคัญที่ป้องกันได้ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยสาเหตุมาจากปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชนที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี๒๕๕๒ทั้งประเทศจำนวน๕๕๘,๑๕๖คนกรุงเทพมหานคร๕๓,๙๖๗คนโรคความดันโลหิตสูงทั้งประเทศจำนวน๗๘๐,๖๒๙คน กรุงเทพมหานครจำนวน๘๘,๘๕๕คน

จากสถิติพบว่าโรคที่ป้องกันได้มีแนวโน้มสูงขึ้นนอกจากนี้แนวโน้มภัยพิบัติที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั้งอุบัติภัยจากธรรมชาติภัยที่มนุษย์ก่อขึ้นภัยจากเทคโนโลยีและภัยโรคระบาดมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นในขอบเขตทั่วประเทศทั้งในด้านความรุนแรงความถี่ซึ่งส่งผลให้กรุงเทพมหานครได้รับผลกระทบ กรุงเทพมหานครจึงต้องเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรับมือภัยพิบัติเหล่านี้ทั้งในด้านการเตรียมระบบบริการและการกู้ภัยฉุกเฉินรวมทั้งการส่งต่อความช่วยเหลือที่ต้องรวดเร็วทันการณ์และมีการจัดการที่ดีจากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงได้กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาเพื่อผลักดันให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งสุขภาพที่ดี (Healthy Bangkok) ด้วยมาตรการ/กลยุทธ์ดังนี้

๑) ส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ ๔ โรคได้แก่โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคเอดส์และโรคหัวใจโดยการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานครด้วยการส่งเสริมเฝ้าระวังการเสริมสร้างความรู้ความตระหนักพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อเป็นการป้องกันโรคที่ป้องกันได้รวมทั้งเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค

๒) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคโดยการเฝ้าระวังและควบคุมชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดสารเสพติดการเฝ้าระวังโรคใช้ชีวิตใหญ่การณรงค์ให้ประชาชนป้องกันโรคไข้เลือดออกการปฏิบัติการเชิงรุกให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

๓) เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากลยกระดับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยการพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครและการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขให้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และการขยายช่องทางให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

ตัวชี้วัดกลยุทธ์หลักตามเป้าหมายปี ๒๕๕๙ คือ อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ ๕ โดยมีโครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕: พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร

ปัจจุบันองค์กรและประชาชนทั่วโลกใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเพิ่มผลผลิตรวมทั้งเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันนอกจากนั้นยังได้พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพิ่มคุณภาพและสร้างความประทับใจหรือความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการอาทิการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์บนพื้นฐานของการมีหลักบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาล (Good Governance) โดยผ่านนโยบายและแผนขององค์กรการดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยการวิเคราะห์และการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลข่าวสารทั้งภายในองค์กรและภายนอกที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงกว้างและลึกกรุงเทพมหานครได้มุ่งเน้นการ “พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร” ตามวิสัยทัศน์การพัฒนากรุงเทพมหานครปี ๒๕๖๓ “มหานครน่าอยู่อย่างยั่งยืน” (Sustainable Metropolis) โดยใช้ระบบการบริหารงานและประเมินผลทั้งองค์กร (Balance Scorecard) สิ่งสำคัญที่จะทำให้กรุงเทพมหานครดำเนินการทั้งภารกิจประจำและภารกิจการพัฒนาเมืองควบคู่กันไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลได้แก่การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยการพัฒนาคุณภาพบุคลากรของกรุงเทพมหานครการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการบริหารการปฏิบัติงานและการให้บริการประชาชนเพิ่มขึ้นและการเปิดโอกาสให้หน่วยงานภาครัฐเอกชนหรือบุคคลภายนอกดำเนินการงานต่างๆ (Outsource) ของกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นเพื่อลดภารกิจในการดำเนินงานของบุคลากรกรุงเทพมหานครและเป็นการส่งเสริมการจ้างงานในกรุงเทพมหานคร

ดังนั้นในช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ กรุงเทพมหานครจึงมุ่งพัฒนาด้านบริหารจัดการโดยให้ความสำคัญในเรื่องการเรียนรู้และพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีการจัดการข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาเทคโนโลยีที่มีคุณภาพรวมทั้งการเพิ่มศักยภาพและคุณภาพของบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานและรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดจนพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและการจ้างหน่วยงานภาครัฐเอกชนหรือบุคคลภายนอกให้ดำเนินการงานต่างๆ (Outsource) เพิ่มขึ้นเพื่อมุ่งสนองความต้องการของประชาชนในสังคมยุคใหม่และมุ่งสู่ความเป็นองค์กรชั้นนำด้านการบริการ (Best Service Organization) ด้วยมาตรการ/กลยุทธ์ ดังนี้

- ๑) ดำเนินการเพื่อให้บริการทุกรูปแบบถูกต้องรวดเร็วทั่วถึงและเป็นธรรม
 - ๒) ขยายช่องทางการบริการให้มีความหลากหลายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน
 - ๓) ติดตามและประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการของกรุงเทพมหานคร
 - ๔) เสริมสร้างให้บุคลากรของกรุงเทพมหานคร ให้มีความพร้อมด้านศักยภาพ คุณภาพชีวิต และความภาคภูมิใจเพื่อร่วมพัฒนามหานครให้น่าอยู่ยั่งยืน เพิ่มศักยภาพบุคลากรโดยการยกระดับชีวิตความสามารถในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและถ่ายทอดความรู้ด้านข้อมูลและการบริหารจัดการเฉพาะด้านของหน่วยงานให้เกิดความชำนาญ พร้อมด้วยการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ คือการส่งมอบแก่ประชาชนและก้าวสู่ความเป็นมหานครต้นแบบแห่งการบริหารจัดการโดยประชาชนมีส่วนร่วมในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
- ตัวชี้วัดกลยุทธ์หลักตามเป้าหมายปี ๒๕๕๙ คือ ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการ ข้าราชการและลูกจ้างมีความพึงพอใจต่อการบริหารบุคคล
- ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงถือเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของกรุงเทพมหานคร

๒. แนวคิด ทฤษฎี เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นกลุ่มโรคเมแทบอลิซึมซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ หรือเซลล์ร่างกายไม่ตอบสนองอย่างเหมาะสมต่ออินซูลินที่ผลิตน้ำตาลในเลือดสูงก่อให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำและหิวเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาเบาหวานอาจก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนจำนวนมาก ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน (diabetic ketoacidosis) และโคมาออสโมลาริตีสูงไม่ได้เกิดจากคีโตน (nonketotic hyperosmolar coma) ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่ร้ายแรงรวมถึงโรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมองไตวายแผลที่เท้าและความเสียหายต่อตาโรคเบาหวานสามารถแบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

โรคเบาหวานชนิดที่ ๑- สาเหตุของโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๑ เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเซลล์ที่สร้างอินซูลินในตับอ่อน ทำให้ร่างกายหยุดการสร้างอินซูลิน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ จึงจำเป็นต้องฉีดอินซูลิน เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดระยะยาว แม้ทฤษฎีการศึกษายังไม่สามารถอธิบายอย่างแน่ชัดว่า ทำไมภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงทำลายเซลล์ของตับอ่อน แต่เราก็ทราบบ้างจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับโอกาสการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ คือ การได้รับสารพิษ,การติดเชื้อ, การแพ้นมวัวโดยเฉพาะในเด็กเล็ก

โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ - สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบชัดเจน แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวมาก การขาดการออกกำลังกาย และวัยที่เพิ่มขึ้น เซลล์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ร่างกายยังคงมีการสร้างอินซูลิน แต่ทำงานไม่เป็นปกติเนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้เซลล์ที่สร้างอินซูลินค่อยๆถูกทำลายไป บางคนเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนโดยไม่รู้ตัว และต้องการยาในการรับประทาน และบางรายต้องใช้อินซูลินชนิดฉีด เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

อาการเบื้องต้นของโรคเบาหวาน

- ปัสสาวะมากขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น
- ปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น (ระหว่างช่วงเวลาที่เข้านอนแล้วจนถึงเวลาตื่นนอน)
- หิวน้ำบ่อยและดื่มน้ำในปริมาณที่มาก
- เหนื่อยง่ายไม่มีเรี่ยวแรง
- น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะถ้าหากน้ำหนักเคยมากมาก่อน

- ติดเชื้อบ่อยกว่าปกติ เช่น ติดเชื้อทางผิวหนังและกระเพาะอาหาร
- สายตาพร่ามองเห็นไม่ชัดเจน
- เป็นแผลหายช้า

โดย เบาหวานชนิดที่ ๒ อาจจะมีอาการเหล่านี้บางอย่าง หรืออาจไม่มีอาการเหล่านี้เลย
หมายเหตุ ผู้ป่วยเบาหวาน ในระยะแรก มักไม่พบอาการผิดปกติใดๆ ยกเว้นจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า
คนปกติเท่านั้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภทเกิดโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายและคุกคามชีวิตได้ปัจจัยสำคัญซึ่ง
ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานคือระยะเวลาที่เป็นโรคการควบคุมโรคไม่ดีระดับโคเลสเตอรอลสูง
ความดันโลหิตสูงการสูบบุหรี่หรืออายุมากส่วนมากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จะมีปัญหาที่เกิดจากโรคแทรก
ซ้อนโรคแทรกซ้อนแบ่งได้ ๒ ประเภทคือ

๑. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน

๑.๑ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

สาเหตุ : เกิดจากการรับประทานอาหารน้อยไปหรือเว้นระยะห่างระหว่างมื้อนานไปออกกำลังกายมาก
เกินไปได้รับอินซูลินมากไปหรือรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาด

อาการที่เกิดขึ้น : ใจสั่นหัวใจเต้นเร็วถี่เหงื่อออกวิงเวียนศีรษะวิงเวียนหิวมองภาพซ้อนอ่อนเพลียปวดศีรษะ
หงุดหงิดกระวนกระวาย

๑.๒ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและโลหิตเป็นพิษ

สาเหตุ : เมื่อโรคเบาหวานเกิดกำเริบหนักจนโลหิตเป็นพิษจะมีการสะสมสารบางอย่างในโลหิตซึ่งอาจทำให้
เกิดอาการหมดสติ (Coma) ได้ซึ่งสาเหตุที่เกิดการสะสมของเสียที่เป็นพิษแก่ร่างกายมักสืบเนื่องจาก

๑. ละเว้นการฉีดอินซูลินซึ่งฉีดอยู่เป็นประจำ
๒. เกิดการอักเสบที่อวัยวะแห่งใดแห่งหนึ่งหรือมีไข้เกิดขึ้น
๓. บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือรับการผ่าตัด
๔. รับประทานอาหารเกินปกติ

อาการ : กระหายน้ำปัสสาวะบ่อยผิวแห้งหิวมองภาพไม่ชัดง่วงนอนคลื่นไส้อาเจียน ปวดหลังปวดท้องซีมกระสับ
ส่ายหายใจถี่เร็วและผิดปกติ

๒ โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

๒.๑ โรคแทรกซ้อนทางตา

อาการที่ควรสังเกต : การมองภาพที่เปลี่ยนไปเห็นภาพไม่ชัดเบลอหรือซ้อนถ้าเป็นมากอาจถึงตาบอด
ทันทีทันใดได้นอกจากนั้นยังเกิดต้อกระจกและต้อหินมากกว่าคนธรรมดา

๒.๒ โรคแทรกซ้อนทางไต

อาการที่ควรสังเกต : เท้าบวมถ้าเป็นมากทำให้การขับน้ำและเกลือแร่ไม่ได้เป็นผลให้น้ำคั่งในร่างกายมีอาการ
หอบเหนื่อยของเสียคั่งในร่างกายทำให้มีคลื่นไส้อาเจียนความดันโลหิตสูงหรืออาจตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ

๒.๓ โรคแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด

อาการที่ควรสังเกต: ปวดแน่นหน้าอกหายใจสั้นบวมตามข้อ

๒.๔ โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย

อาการที่ควรสังเกต: มือเท้าชาไม่มีความรู้สึกรู้สึกชาร้อนบางครั้งอาจมีอาการเจ็บร่วมด้วย

๒.๕ โรคแทรกซ้อนทางเหงือกและฟัน

อาการที่ควรสังเกต: อาการปวดหรือมีเลือดออก

๒.๖ โรคแทรกซ้อนที่เท้า

- Peripheral neuropathy เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้เจ็บปวดเมื่อเหยียบวัตถุมีคมหรือโดนวัตถุที่มีอุณหภูมิสูงหรือโดนวัตถุที่แท้จริงเกิดเป็นแผลโดยไม่รู้ตัวเมื่อเป็นอยู่นานทำให้เกิดosteoarthopathy ได้
- Peripheral vascular disease เมื่อมีการอุดตันของเส้นเลือดทำให้เกิดGangreneเป็นเหตุให้เนื้อตายและติดเชื้อ
- การติดเชื้อเนื่องจากเบาหวานที่ควบคุมไม่ดีทำให้ภูมิคุ้มกันเสียไปประกอบกับเส้นเลือดไปเลี้ยงไม่ดีทำให้โรคติดเชื้อลุกลามได้ควรให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

๓. แนวคิด ทฤษฎี เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน

โรคความดันโลหิตสูงนับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลกโดยในปัจจุบันมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีการคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕ พันล้านคนสำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขคาดว่าในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ จะมีผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑๐ ล้านคนซึ่ง ๗๐% ของคนกลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าวทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมอันจะนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนมากมายอาทิอัมพฤกษ์อัมพาตโรคหลอดเลือดสมองตีบโรคหลอดเลือดหัวใจตีบซึ่งอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ด้วย

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภทคือ

๑. Primary Hypertension พบได้มากกว่าประมาณร้อยละ ๙๐ เป็นโรคความดันโลหิตที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ว่าเกิดจากอะไร

๒. Secondary Hypertension พบน้อยกว่าประมาณร้อยละ ๑๐ เป็นโรคความดันโลหิตที่ทราบสาเหตุเช่นเกิดจากโรคไต (Renal Disease) มีความผิดปกติจากระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine Disease) ตั้งครรภ์ (Pregnancy) เกิดความผิดปกติของระบบประสาท (Neurologic Disorders) เกิดจากยาบางประเภทเช่นGlucocorticoids , NSAIDs, Estrogen เป็นต้น

ลักษณะทางคลินิกของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ บางครั้งจึงเรียกว่า “Silent Killer” แต่ในบางคนอาจมีอาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะเหนื่อยง่ายอาจเกิดอาการแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงเช่นหัวใจวายเจ็บหน้าอก และไตวาย

ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักจะไม่ปรากฏอาการใดๆจึงไม่ได้เข้ารับการรักษาและไม่มีการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมซึ่งในรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากๆอาจนำไปสู่การเสียชีวิตแบบเฉียบพลันได้ดังนั้นความดันโลหิตสูงจึงเปรียบเสมือนเพชรฆาตเงียบที่คร่าชีวิตคนจำนวนมากไปแบบไม่รู้ตัวโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของโรคอัมพาตและยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ โรคไตโรคหลอดเลือดแดงแข็งโดยผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น ๓ เท่ามีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น ๖ เท่าและมีโอกาสเกิดโรคอัมพาตเพิ่มขึ้น ๗ เท่าโดยภาวะความดันโลหิตสูงจะค่อยๆทำให้หลอดเลือดภายในร่างกายค่อยๆเสื่อมไปโดยเฉพาะ ๓ อวัยวะสำคัญคือหลอดเลือดสมองหลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจรวมทั้งไตซึ่งเมื่อมีการตีบหรือแตกของหลอดเลือดในอวัยวะสำคัญเหล่านี้ อาจทำให้เสียชีวิตแบบเฉียบพลันหรือเป็นอัมพาตได้ดังนั้นแม้ในคนปกติหรือผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปควรตรวจวัดความดันโลหิต อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากหากได้รับการรักษาหรือปรับการปฏิบัติตัวแต่เนิ่นๆจะทำให้หลอดเลือดไม่ผิดปกติเร็วเกินไปนักสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้วนั้นหากได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

ได้แก่กรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมโดยมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ได้ประมาณ ๓๐ - ๔๐% รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียดรับแรงมีผลต่อการก่อโรคความดันโลหิตสูงได้เร็วขึ้นด้านอายุมักพบในอายุตั้งแต่ ๔๐-๕๐ ปีขึ้นไปเพศซึ่งมักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังวัยหมดประจำเดือนรูปร่าง พบมากในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนมากกว่าคนผอมส่วนเชื้อชาติพบมากที่สุดของคนอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน รวมไปถึงผู้ที่ทานเกลือสูงหรือชอบกินเค็มมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

ทุกคนสามารถป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้โดยการเลือกทานอาหารที่เหมาะสมหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัดเพราะเกลือทำให้ความตึงตัวของผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้นรวมทั้งอาหารกลุ่มไขมันควรให้อยู่ในระดับกลางค่อนข้างต่ำ ควรหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์และไขมันจากมะพร้าวอีกทั้งอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาลขัดขาวทุกชนิดเพราะจะทำให้น้ำหนักตัวและระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นนอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์หรือดื่มได้ในปริมาณที่พอเหมาะ (วิสกี้ ๒ ออนซ์ประมาณ ๖๐ ซีซีหรือไวน์ ๘ ออนซ์) รวมทั้งพยายามควบคุมน้ำหนักตัวเพราะความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและออกกำลังกายให้พอควรและสม่ำเสมอพักผ่อนให้เพียงพอไม่เครียดและมีการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอความดันโลหิตปกติในผู้ใหญ่คือค่าความดัน Systolic ต่ำกว่า ๑๒๐ mmHg และค่าความดัน Diastolic ต่ำกว่า ๘๐ mmHg หรือค่าความดัน Systolic ต่ำกว่า ๑๓๐ mmHg และค่าความดัน Diastolic ต่ำกว่า ๘๐ mmHg ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไตหากพบว่าผู้รับบริการเข้าเกณฑ์ในระดับที่เป็นความดันโลหิตสูงให้เขียนบันทึกลงในแบบฟอร์มการส่งตัวผู้ป่วยให้สถานพยาบาลในเครือข่ายเพื่อทำการวินิจฉัยยืนยันต่อไปหากไม่เข้าเกณฑ์ให้คำแนะนำทั่วไปในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและแนะนำให้มีการตรวจซ้ำตามความเหมาะสม

๔ . แนวคิด ทฤษฎี การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

สถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น โรคดังกล่าวมักเป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมขาดความสนใจและละเลยต่อการดูแลสุขภาพเช่นการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นต้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการที่จะมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนและสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น (เสนอห์จามริก ๒๕๔๐: ๒๗) ต้องนำเอาหลักการสุขภาพองค์รวมมาแก้ปัญหา (ประเวศวสี, ๒๕๓๙: ๒๘) ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการปฏิรูปแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หันมาเน้นเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมโดยมองว่าสุขภาพมิใช่เป็นเพียงการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเท่านั้น แต่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยถ้วนหน้ากันอันจะก่อให้เกิดสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมซึ่งเป็นการบูรณาการเชื่อมโยงวิถีชีวิตที่มีสติปัญญาเกี่ยวกับปัจจัยทั้งด้านชีวภาพจิตใจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างแนบแน่นนั่นเองแนวคิดสุขภาพองค์รวมเน้นให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยตนเองด้วยการพัฒนาความรู้และสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพขณะเดียวกันก็เรียกร้องให้ทุกส่วนของสังคมได้หันมามุ่งเอาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นตัวตั้งในการพัฒนาประเทศมิใช่มุ่งแต่เพียงเป้าหมายทางวัตถุและโภคทรัพย์ แนวคิดสุขภาพองค์รวมไม่เพียงแต่จะเน้นว่าต้องหาทางถ่ายทอดเทคโนโลยีสมัยใหม่ให้ประชาชนนำไปประยุกต์ปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้นแต่ยังได้ใส่ใจต่อการวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนอีกด้วยสุขภาพตามแนวคิด “ระบบสุขภาพองค์รวม” จึงเป็นเรื่องของการบริหารจัดการให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทุกองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความสบายใจซึ่งต้องสอดแทรกอยู่ในวิถีตั้งแต่ต้นนอนจนเข้าอนตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตดำรงอยู่ในบ้านโรงเรียนโรงงานที่ทำงานบนท้องถนนในสวนสาธารณะในศาสนสถานและทุกหนทุกแห่ง (สุรเกียรติอาชานูภาพ, ๒๕๔๑: ๑) แนวคิด

เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นถึงการมีสุขภาพ (Well-Being) คือการมีสุขภาพดีที่มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุลความเป็นองค์รวมของ ๔ มิติคือกายจิตสังคมปัญญาหรือจิตวิญญาณที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนา มนุษย์และสังคมเพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” (ดวงกมลศักดิ์เลิศสกุล, ๒๕๔๙: ๔๕) การมีสุขภาพนั้นจะ เน้นใน ๔ มิติดังนี้คือ

- สุขภาวะทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึงจิตใจที่มีความสุขรื่นเริงคล่องแคล่วไม่มี ความเครียดมีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควรแก่อายุ (ดวงกมลศักดิ์เลิศสกุล, ๒๕๔๙ อ้างถึงใน ประเวศวะสี, ๒๕๔๓ และสันต์หัตถิรัตน์, ๒๕๔๘) หรือกล่าวได้ว่าจิตใจเป็นตัวเชื่อมระหว่างภายในและ ภายนอกตัวอย่างเช่นการทำสมาธิเทคนิคการ Deep Relaxations การใช้น้ำมันสมุนไพรและการกดจุด ซึ่งเป็นการทำให้มีการเคลื่อนไหวของพลังงานภายใน
- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึงร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (ประเวศวะสี, ๒๕๔๓ อ้างถึงในดวงกมลศักดิ์เลิศสกุล , ๒๕๔๙) ในการแพทย์แบบองค์รวมจะเน้นไปที่การคลายความตึงของกล้ามเนื้อโดยการถ่ายทอดพลังงานผ่าน ทางการนวดได้แก่การบำบัดการพอกหน้าด้วยผักและโคลนการบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy)
- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึงความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคมมี ความสุขมีความสัมพันธ์ที่ดี(เป็นมิตรและเกื้อกูล)ต่อผู้อื่นต่อครอบครัวต่อชุมชนต่อสังคม มีระบบการบริการที่ดี
- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่งจนเกิดความรอบรู้มีปัญญาเข้าใจความจริงของโลกและชีวิตมีความมั่นคง ทางจิตใจ (สันต์หัตถิรัตน์, ๒๕๔๘ อ้างถึงในดวงกมลศักดิ์เลิศสกุล, ๒๕๔๙)

สำหรับคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมของไทยตาม(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ระบุไว้ว่าเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณสุขภาพทั้ง ๔ ด้านนี้เกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันเป็นหนึ่งเดียวประกอบรวมกันเป็น "สุขภาพองค์ รวม" ที่มีอาจแยกจากกันการ"สร้างเสริมสุขภาพ" ไม่ได้หมายถึงการป้องกันความไม่พิการและการไม่มีโรค เท่านั้นแต่ต้องคำนึงถึงการพัฒนาในด้านต่างๆนี้ให้ครบถ้วนรอบด้านและสอดคล้องส่งผลเกื้อกูลกัน

คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลบุคคลแบบองค์รวมคือการดูแลบุคคลที่มีการบูรณาการทั้งของร่างกายจิตสังคมและจิต วิญญาณโดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิตมีความรู้ความคิด ความเชื่อศาสนาขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมสภาพสังคมสิทธิเสรีภาพตลอดจนรูปแบบของการดำเนิน ชีวิตที่แตกต่างกันดังนั้นผู้ที่สามารถดูแลบุคคลแบบองค์รวมจะต้องมีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์เข้าใจ ในทุกข์สุขของมนุษย์และไวต่อปัญหาต่างๆ

คุณลักษณะของสุขภาพแบบองค์รวมมีดังนี้

๑.๑ สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการแสวงหาความเป็นอยู่อย่างปกติสุขโดยตระหนักถึงทุกแง่มุม ของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเน้นที่ดุลยภาพหรือความสอดคล้องของตนเองกับธรรมชาติและกับโลก

๑.๒ สุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่โรคคือจะต้องรู้จักจะต้องเข้าใจคุณลักษณะ ของบุคคลที่เป็นโรคไม่ใช่รู้จักแต่โรคที่เกิดกับบุคคลนั้นเพียงอย่างเดียว

๑.๓ สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการส่งเสริมและการดูแลรักษาสุขภาพเท่าๆกับการหายจาก โรคดังนั้นบุคคลทุกคนควรที่จะต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง

๑.๔ ทักษะแบบองค์รวมมองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่ช่วยให้คนคนนั้นมีพัฒนาเจริญงอกงาม โดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นตัวประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิตการให้คุณค่าในสิ่งต่างๆในชีวิตที่ผ่านมาและมี โอกาสได้นำความแข็งแกร่งในตนเองที่ไม่เคยได้ใช้ออกมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุดลักษณะเช่นนี้จะทำให้คน นั้นได้พัฒนาความเจริญงอกงามของตนเอง

๕. แนวความคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

๑. ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (๒๕๔๒, ๗๗๕) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหมายถึงพอใจชอบใจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของความรู้สึกที่มีความลึกซึ้งของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่และความพึงพอใจจะส่งผลต่อขวัญในการปฏิบัติงานอย่างไรก็ตามความพึงพอใจของแต่ละบุคคลไม่มีวันสิ้นสุดเปลี่ยนแปลงได้เสมอตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อมบุคคลจึงมีโอกาสที่จะไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยพึงพอใจมาแล้วดังนั้นหน่วยงานจำเป็นต้องสำรวจตรวจสอบความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนเป็นช่วงๆอย่างต่อเนื่องเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์การหรือหน่วยงานที่ตั้งไว้และสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริงเพื่อง่ายต่อการบริหารและร่วมกันพัฒนาท้องถิ่น

วิชัยเหลือธรรมชาติ (๒๕๓๑, ๑๕) กล่าวว่าความพึงพอใจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองซึ่งมนุษย์ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดย่อมมีความต้องการในขั้นพื้นฐานไม่แตกต่างกัน Morse (๑๙๖๗, ๘๑) กล่าวว่าความพึงพอใจหรือความพอใจตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” หมายถึงสิ่งที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นการลดความตึงเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจหรือสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุขความชื่นใจตลอดจนสามารถสร้างทัศนคติในทางบวกต่อบุคคลต่อสิ่งหนึ่งซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามความพอใจต่อสิ่งนั้น Shelly (๑๙๘๕) ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์คือความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุขความชื่นนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆกล่าวคือเป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับความสุขสามารถทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีกดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อนและมีความสุขจะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่นๆจากความหมายของนักวิชาการดังกล่าวได้ไว้พอจะสรุปได้ว่าความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆที่เขาได้รับและตรงกับความต้องการหรือความคาดหวังที่ควรจะเป็น

๒. ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Maslow (๑๙๕๔, ๘๐-๙๑) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและมีชื่อเสียงซึ่งกล่าวว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการเหมือนกันแต่ความต้องการนั้นเป็นลำดับขั้นเขาได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้

๑. มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุดขณะที่ความต้องการสิ่งใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกไม่มีวันจบสิ้น

๒. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไปความต้องการที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

๓. ความต้องการของมนุษย์จะเรียงเป็นลำดับขั้นตามลำดับความสำคัญกล่าวคือเมื่อมีความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการระดับสูงขึ้นก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองซึ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์มี ๕ ขั้นตอนตามลำดับขั้นจากต่ำไปสูงดังนี้

๓.๑ ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอดของชีวิตเช่นความต้องการในเรื่องของอาหารน้ำอากาศเครื่องนุ่งห่มยารักษาโรคที่อยู่อาศัยและความต้องการทางเพศความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนที่ต่อเมื่อความต้องการทั้งหมดของคนยังไม่ได้รับการตอบสนอง

๓.๒ ความต้องการด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or Safety Needs)

ถ้าความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้วมนุษย์จะต้องการในขั้นสูงต่อไปคือเป็นความรู้สึกที่ต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคงในปัจจุบันและอนาคตซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ

๓.๓ ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belonging Needs) หลังจากที่มีมนุษย์

ได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้วก็จะมีความต้องการสูงขึ้นอีกคือความต้องการทางสังคมเป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคมความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อน

๓.๔ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับนับถือ (Esteem Needs) เป็นความต้องการให้

คนอื่นยกย่องให้เกียรติและเห็นความสำคัญของตนเองอยากเด่นในสังคมรวมถึงความสำเร็จความรู้ความสามารถความเป็นอิสระและเสรีภาพ

๓.๕ ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization) เป็นความต้องการระดับ

สูงสุดของมนุษย์ส่วนมากจะเป็นการอยากจะเป็นอยากจะได้ตามความคิดของตนหรือต้องการจะเป็นมากกว่าที่ตัวเองเป็นอยู่ในขณะนั้น

๓. การวัดความพึงพอใจ

ถวิลธาราโรทซ์ (๒๕๓๖) ได้กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจสรุปได้ว่าการวัดความรู้สึกหรือการวัดทัศนคตินั้นจะวัดออกมาในลักษณะของทิศทาง(direction) ซึ่งมีอยู่ ๒ ทิศทางคือทางบวกหรือทางลบทางบวกหมายถึงการประเมินค่าความรู้สึกในทางที่ดีชอบหรือพอใจส่วนทางลบจะเป็นการประเมินค่าความรู้สึกในทางที่ไม่ดีไม่ชอบหรือไม่พอใจและการวัดในลักษณะปริมาณ(magnitude) ซึ่งเป็นความเข้มข้นความรุนแรงหรือระดับทัศนคติไปในทางที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์นั่นเองซึ่งวิธีการวัดนั้นมีอยู่หลายวิธีเช่นวิธีการสังเกตวิธีการสัมภาษณ์วิธีการใช้แบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

๑. วิธีการสังเกตเป็นวิธีการตรวจสอบคนอื่นโดยวิธีการเฝ้ามองและการจดบันทึกอย่างมีแบบแผนวิธีนี้เป็นการศึกษาที่เก่าแก่และยังเป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

๒. วิธีการสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยจะต้องออกไปสอบถามโดยการพูดคุยกับบุคคลนั้นๆ โดยมีการวางแผนงานล่วงหน้าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงมากที่สุด

๓. วิธีการใช้แบบสอบถาม (questionnaire) วิธีการนี้จะเป็นการใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามไว้อย่างเรียบร้อยเพื่อให้ผู้ตอบทุกคนตอบมาแบบแผนเดียวกันมักใช้ในกรณีที่ต้องการข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างจำนวนมากๆวิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติรูปแบบของแบบสอบถามจะใช้มาตราวัดทัศนคติที่นิยมใช้ในปัจจุบันวิธีหนึ่งคือมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต(Likert scales) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งและมีคำตอบที่แสดงถึงระดับความรู้สึก ๕ คำตอบเช่นมากที่สุดมากปานกลางน้อยน้อยที่สุดโยธินคันสนยุทธ (๒๕๓๐)กล่าวถึงเครื่องมือวัดความพึงพอใจสรุปได้ว่าการจะค้นหาว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่วิธีง่ายที่สุดก็คือการถามซึ่งการศึกษาในระยะหลังๆที่ต้องมีผู้บอกข้อมูลจำนวนมากมักใช้แบบสอบถามที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) ประกอบด้วยชุดของคำถามและมีตัวเลือก ๕ ตัวสำหรับเลือกตอบคือมากที่สุดมากปานกลางน้อยน้อยที่สุดและคะแนนความพึงพอใจนั้นสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ว่าบุคคลมีความพึงพอใจในด้านใดสูงและด้านใดต่ำโดยใช้วิธีการทางสถิติซึ่งหากต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับองค์การมีความจำเป็นที่จะต้องใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามหลายข้อเพื่อจะได้ครอบคลุมลักษณะต่างๆของงานทุกๆด้านขององค์การและนอกจากการใช้แบบสอบถามแล้วอาจใช้วิธีการเขียนตอบอย่างเสรีได้เช่นกัน

บทที่ ๓

เนื้อหารายละเอียดของเรื่อง (Application)

การศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (DESCRIPTIVE RESEARCH) เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการการขยายบริการจากโรงพยาบาลลงสู่ชุมชนเลียบคลองมอญ ศึกษาภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๑. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในชุมชนเลียบคลองมอญ ที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีสิทธิ์หลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๕ คน

๒. กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในชุมชนเลียบคลองมอญ ที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีสิทธิ์หลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครทุกคนจากทะเบียนผู้มารับบริการในโรงพยาบาล

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ จัดทำแบบประเมินการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เบื้องต้นโดยใช้อ้างอิงจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ : ประวัติส่วนบุคคล เน้นการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็น โรคประจำตัวอื่นๆ ภาวะอ้วน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต (หน้า ๓-๕)

ส่วนที่ ๒ : เบาหวานขึ้นตา ชักถามอาการเจ็บป่วยทางตา และอาการจอประสาทตาเสื่อมรวมทั้งการทดสอบสายตา (หน้า ๖-๗)

ส่วนที่ ๓ : เบาหวานลงไต การบันทึกผลการตรวจเลือด ได้แก่ ค่าปียูเอ็น และค่าครีเอตินิน รวมทั้งซักถามอาการปัญหาฉี่ และพฤติกรรมการดื่มน้ำ การกินอาหารและยา (หน้า ๘-๙)

ส่วนที่ ๔ : ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท ถามเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีจุดที่ไม่รู้สึกที่เท้า ๓ จุดขึ้นไป (หน้า ๑๑)

ส่วนที่ ๕ : ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ซักถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (หน้า ๑๒)

๓.๒ จัดทำแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยอ้างอิงจากเครื่องมือวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปรุณวาสซึ่งได้ผ่านการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามพฤติกรรมการพักผ่อน

ส่วนที่ ๕ แบบสอบถามพฤติกรรมการคลายเครียด

ส่วนที่ ๖ แบบสอบถามพฤติกรรมการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในแต่ละส่วนจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม และมีคำตอบแบ่งเป็น ๔ ระดับ ได้แก่

ข้อคำถามเชิงบวก - ปฏิบัติเป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไปใน ๑ สัปดาห์	ให้คะแนน ๔ คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางวัน ๓ - ๔ ครั้งใน ๑ สัปดาห์	ให้คะแนน ๓ คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางวัน ๑ - ๒ ครั้งใน ๑ สัปดาห์	ให้คะแนน ๒ คะแนน
และไม่เคยปฏิบัติเหตุการณ์นั้นเลย	ให้คะแนน ๑ คะแนน
ข้อคำถามเชิงลบ - ปฏิบัติเป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไปใน ๑ สัปดาห์	ให้คะแนน ๑ คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางวัน ๓ - ๔ ครั้งใน ๑ สัปดาห์	ให้คะแนน ๒ คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางวัน ๑ - ๒ ครั้งใน ๑ สัปดาห์	ให้คะแนน ๓ คะแนน
และไม่เคยปฏิบัติเหตุการณ์นั้นเลย	ให้คะแนน ๔ คะแนน

๓.๓ จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและการรับบริการ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย หัวข้อรายละเอียด และระดับความพึงพอใจ

ซึ่งแบ่งเป็น ๕ ระดับ ได้แก่ - มากที่สุด	ให้คะแนน ๕ คะแนน
มาก	ให้คะแนน ๔ คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน ๓ คะแนน
น้อย	ให้คะแนน ๒ คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน ๑ คะแนน

๔. การดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๑ ประชุมชี้แจงคณะทำงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินโครงการ

๔.๒ สํารวจข้อมูลผู้ป่วยที่รับการรักษที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครตาม

เกณฑ์ที่กำหนดคือผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนเลี้ยงคลองมอญที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน และมีหลักสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาล

๔.๓ จัดทำทะเบียนผู้ป่วย

๔.๔ ประสานงานกับประธานชุมชนเลี้ยงคลองมอญ

๔.๕ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพล่วงหน้า ๑-๒ วันเพื่อเตรียมความพร้อมในการ

ออกดำเนินงาน

๔.๖ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการในโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ

ห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และแบบประเมินความพึงพอใจ

๔.๗ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ เป็นค่าเฉลี่ยและร้อยละ เพื่อนำข้อมูลมาหาแนวทาง

ในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติดังนี้

๕.๑ ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่คำนวณค่าร้อยละ

๕.๒ ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงนำมาแจกแจงความถี่

คำนวณค่าร้อยละ

๕.๓ ข้อมูลการพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

นำมาแจกแจงความถี่คำนวณค่าร้อยละ

๕.๔ ข้อมูลความพึงพอใจนำมาแจกแจงความถี่คำนวณค่าร้อยละ

ตาราง ๑ ข้อมูลทั่วไป-ลักษณะทางประชากร

โรค	จำนวน (n=๔๕)	ร้อยละ
เบาหวาน	๘	๑๗.๗๘
ความดันโลหิตสูง	๒๓	๕๑.๑๑
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	๑๓	๒๘.๑๑

เพศ	จำนวน (n=๔๕)	ร้อยละ
ชาย	๒๓	๕๑.๑๑
หญิง	๒๒	๔๘.๘๙

อายุ	จำนวน (n=๔๕)	ร้อยละ
≤ ๖๐ ปี	๕	๑๑.๑๑
๖๐ - ๗๐ ปี	๑๑	๒๔.๔๔
อายุ ๗๐ ปีขึ้นไป	๒๙	๖๔.๔๕

ระยะเวลาการเป็นโรค	จำนวน (n=๔๕)	ร้อยละ
น้อยกว่า ๑ ปี	-	-
๑ - ๓ ปี	๒	๔.๔๔
๓ - ๕ ปี	๘	๑๗.๗๗
๕ - ๗ ปี	๗	๑๕.๕๕
มากกว่า ๗ ปี	๑๘	๔๐.๐๐

จากการศึกษาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงในแต่ละระบบ ดังนี้ ส่วนใหญ่เสี่ยงต่อระบบเท้า ร้อยละ ๖๑.๑๑ รองลงมาคือโอกาสเสี่ยงต่อระบบตา และประสาท ร้อยละ ๔๒.๘๖ และระบบไต ร้อยละ ๒๘.๕๗ โอกาสเสี่ยงน้อยที่สุดคือหัวใจ/หลอดเลือด ร้อยละ ๑๙.๐๕ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ สรุปโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน (N=๒๑)

ระบบ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ
ตา	๑๒	๕๗.๑๔	๙	๔๒.๘๖
ไต	๑๕	๗๑.๔๓	๖	๒๘.๕๗
เท้า	๘	๓๘.๑๐	๑๓	๖๑.๙๐
ประสาท	๑๒	๕๗.๑๔	๙	๔๒.๘๖
หัวใจ/หลอดเลือด	๑๗	๘๐.๙๕	๔	๑๙.๐๕

จากการศึกษาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงในแต่ละระบบ ดังนี้ ส่วนใหญ่เสี่ยงต่อระบบไต ร้อยละ ๓๐.๕๖ รองลงมาคือ โอกาสเสี่ยงต่อระบบหัวใจ / หลอดเลือด ร้อยละ ๑๙.๔๔ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูง (N=๓๖)

ระบบ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ
ไต	๒๕	๖๙.๔๔	๑๑	๓๐.๕๖
หัวใจ/หลอดเลือด	๒๙	๘๐.๕๖	๗	๑๙.๔๔

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๔.๙๘ แยกเป็นรายข้อได้ดังนี้ ด้านเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๖ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้นเอาใจใส่รับฟังปัญหา มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๔.๖๗ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๒ สถานที่สะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย และปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๖ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ / เจ้าหน้าที่เมื่อต้องการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๖ เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงต่อเวลาที่นัดหมาย มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๔.๒๒ ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและคำแนะนำจากแพทย์ / เจ้าหน้าที่ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองด้านสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๔.๖๗ โรงพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์ บริการต่าง ๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบทั่วถึงมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๒.๔๔ ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๖.๘๙ ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในโครงการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๖.๘๙ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ข้อ	รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ									
		มากที่สุด (๕)		มาก (๔)		ปานกลาง (๓)		น้อย (๒)		น้อยที่สุด (๑)	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๑	เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส	๓๘	๘๔.๔	๕	๑๑.๑	๒	๔.๔๔	๐	๐	๐	๐
๒	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้นเอาใจใส่รับฟังปัญหา	๓๕	๗๗.๘	๘	๑๗.๘	๒	๔.๔๔	๐	๐	๐	๐
๓	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว	๓๑	๖๘.๙	๑๐	๒๒.๒	๔	๘.๘๘	๐	๐	๐	๐
๔	สถานที่สะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อยและปลอดภัย	๓๖	๘๐.๐	๙	๒๐.๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕	ท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากแพทย์/เจ้าหน้าที่เมื่อต้องการ	๓๗	๘๒.๒	๗	๑๕.๖	๑	๒.๒๒	๐	๐	๐	๐
๖	เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงต่อเวลาที่นัดหมาย	๓๒	๗๑.๑	๑๓	๒๘.๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๗	ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและคำแนะนำจากแพทย์ / เจ้าหน้าที่ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองด้านสุขภาพ	๓๔	๗๕.๖	๑๐	๒๒.๒	๑	๒.๒๒	๐	๐	๐	๐
๘	โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์บริการต่าง ๆ ที่จัดให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบทั่วถึง	๓๒	๗๑.๑	๙	๒๐.๐	๔	๘.๘๘	๐	๐	๐	๐

ตารางที่ ๕ ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (ต่อ)

ข้อ	รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ									
		มากที่สุด (๕)		มาก (๔)		ปานกลาง (๓)		น้อย (๒)		น้อยที่สุด (๑)	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๙	ในภาพรวมท่านมีระดับความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	๓๘	๘๔.๔	๗	๑๕.๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๐	ในภาพรวมท่านมีระดับความพึงพอใจในโครงการ ฯ	๓๘	๘๔.๔	๗	๑๕.๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๗๘ ในด้านปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนใหญ่ จะกินอาหารผัด เช่น ผัดผัก ผัดซีอิ้ว สเปาเกี๊ยว คืดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๑ รองลงมา ต้มน้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ น้ำปั่น คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๙กินผลไม้ เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๘๙และน้อยสุดคือกินเนื้อติดมัน เช่น แค้ปหมู หมูคืดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๖พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนใหญ่ เคี้ยวอาหาร ช้าๆ ใช้เวลาทานอาหารนานคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๔ รองลงมาคือ กินข้าวกล้องแทนข้าวขัดขาว คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๘๙

ตารางที่ ๖ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ลำดับที่	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์						ไม่ปฏิบัติเลย	
		เป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไป		เป็นบางวัน ๓-๔ ครั้ง		๑-๒ ครั้ง			
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๑	ต้มน้ำหวานน้ำอัดลม ชา กาแฟ น้ำปั่น	๓๑	๖๘.๘๙	๑๐	๒๒.๒๒	๒	๔.๔๔	๒	๔.๔๔
๒	กินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วย	๙	๒๐.๐๐	๒๑	๔๖.๖๗	๑๕	๓๓.๓๓	๐	๐.๐๐
๓	กินอาหารทอดเช่น ไก่ชุบแป้งทอด	๑๘	๔๐.๐๐	๑๓	๒๘.๘๙	๑๒	๒๖.๖๗	๒	๔.๔๔
๔	กินอาหารผัดเช่น ผัดผัก ผัดซีอิ้ว สเปาเกี๊ยว	๓๒	๗๑.๑๑	๑๓	๒๘.๘๙	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๕	กินเนื้อติดมันเช่น แค้ปหมู หมูกรอบ	๓	๖.๖๗	๑๘	๔๐.๐๐	๑๙	๔๒.๒๒	๕	๑๑.๑๑
๖	กินผลไม้เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไย	๒๒	๔๘.๘๙	๑๙	๔๒.๒๒	๔	๘.๘๙	๐	๐.๐๐
๗	กินอาหารที่ใส่น้ำตาลเช่น แยม เยลลี่	๑๒	๒๖.๖๗	๑๑	๒๔.๔๔	๙	๒๐.๐๐	๑๓	๒๘.๘๙
๘	ดื่มนมเปรี้ยวครีม นมข้นหวาน	๑๘	๔๐.๐๐	๑๙	๔๒.๒๒	๘	๑๗.๗๘	๐	๐.๐๐
๙	กินอาหารครบ ๓ มื้อใน ๑ วัน	๓๒	๗๑.๑๑	๙	๒๐.๐๐	๔	๘.๘๙	๐	๐.๐๐
๑๐	กินอาหารขนมขบเคี้ยว ขนมกรอบ	๖	๑๓.๓๓	๒๘	๖๒.๒๒	๘	๑๗.๗๘	๓	๖.๖๗
๑๑	กินอาหารไขมันสูงเช่น ข้าวขาหมู หมูทอด	๑๒	๒๖.๖๗	๒๑	๔๖.๖๗	๑๒	๒๖.๖๗	๐	๐.๐๐
๑๒	กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำกันครบ ๕ หมู่	๙	๒๐.๐๐	๑๘	๔๐.๐๐	๑๘	๔๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๓	รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดเช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวาน	๑๒	๒๖.๖๗	๑๙	๔๒.๒๒	๑๔	๓๑.๑๑	๐	๐.๐๐
๑๔	กินปลาไข่ขาว เนื้อไก่ต้มไม่ติดมัน	๑๙	๔๒.๒๒	๑๘	๔๐.๐๐	๘	๑๗.๗๘	๐	๐.๐๐
๑๕	ดื่มนมจืดนมพร่องมันเนย วันละ ๑ แก้ว	๗	๑๕.๕๖	๑๔	๓๑.๑๑	๑๘	๔๐.๐๐	๖	๑๓.๓๓

ตารางที่ ๖ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ต่อ)

ลำดับ ที่	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์						ไม่ปฏิบัติเลย	
		เป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไป		เป็นบางวัน					
				๓-๔ ครั้ง		๑-๒ ครั้ง			
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๑๖	เติมน้ำปลา/น้ำตาลในการกินก๋วยเตี๋ยว	๑๙	๔๒.๒๒	๑๘	๔๐.๐๐	๘	๑๗.๗๘	๐	๐.๐๐
๑๗	เคี้ยวอาหารช้าๆ ใช้เวลาทานอาหารนาน	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๗	๑๕.๕๖	๓๘	๘๔.๔๔
๑๘	กินอาหารเมื่อรู้สึกหิว	๑๐	๒๒.๒๒	๑๘	๔๐.๐๐	๑๗	๓๗.๗๘	๐	๐.๐๐
๑๙	กินอาหารประเภทผักมากกว่าเนื้อ มือ	๑๘	๔๐.๐๐	๑๗	๓๗.๗๘	๑๐	๒๒.๒๒	๐	๐.๐๐
๒๐	กินข้าวกล้องแทนข้าวขัดขาว	๘	๑๗.๗๘	๗	๑๕.๕๖	๘	๑๗.๗๘	๒๒	๔๘.๘๘

พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมคิดเป็นร้อยละ ๔๔.๙๔ โดยความถี่ในการปฏิบัติตัว ๓-๕ ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้านงานอาชีพเช่นทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/ขี่จักรยานหรือเดินไปทำงานจนรู้สึกเหนื่อยกำลังดีสะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วันคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๑ ในส่วนไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนใหญ่ เล่นกีฬา เช่น เตะบอล ตะกร้อ ปิงปอง แบดมินตัน วิ่งเยาะๆ อย่างน้อยวันละ ๓๐-๔๐ นาที ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ด้วยความแรงระดับหนักคือเหนื่อยหอบหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือเหนื่อยพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘รองลงมาคือไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๘ ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ						ไม่ปฏิบัติเลย	
		๓ - ๕ ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป		๑ - ๒ ครั้ง ต่อสัปดาห์		สัปดาห์ละครั้ง ถึง ๒ สัปดาห์ครั้ง			
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๑	เดินเร็วต่อเนื่องวันละ ๓๐-๔๕ นาที	๐	๐	๖	๑๓.๓	๓๐	๖๖.๖	๙	๒๐
๒	เดินหลังมื้ออาหารวันละ ๒-๓ ครั้งต่อวัน เป็นเวลาอย่างน้อย ๒๐ นาที	๖	๑๓.๓	๙	๒๐	๑๘	๔๐	๑๒	๒๖.๖
๓	เล่นกีฬาเช่น เตะบอล ตะกร้อ ปิงปอง แบดมินตันวิ่งเหยาะๆ อย่างน้อยวันละ ๓๐-๔๐ นาที	๐	๐	๒	๔.๔๔	๓	๖.๖๖	๔๐	๘๘.๘
๔	มีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้านงานอาชีพ เช่นทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/ซื้อ จักรยานหรือเดินไปทำงานจนรู้สึกเหนื่อย กำลังดีสะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน	๓๒	๗๑.๑	๑๓	๒๘.๘	๐	๐	๐	๐
๕	ไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายตามลำพัง	๐	๐	๕	๑๑.๑	๙	๒๐	๓๑	๖๘.๘
๖	ดูโทรทัศน์วันละมากกว่า ๒ ชม.	๒๒	๔๘.๘	๑๒	๒๖.๖	๑๑	๒๔.๔	๐	๐
๗	ไม่เคยออกกำลังกายจนมีเหงื่อ	๓๒	๗๑.๑	๑๓	๒๘.๘	๐	๐	๐	๐
๘	มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะ หลังค้ำขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้นการเหยียด และ ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน	๕	๑๑.๑	๙	๒๐	๒๕	๕๕.๕	๖	๑๓.๓
๙	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ด้วยความแรง ระดับหนักคือเหนื่อยหอบหรือไม่สามารถ พูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะ ออกกำลังกาย)อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วันอย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที	๐	๐	๐	๐	๕	๑๑.๑	๔๐	๘๘.๘
๑๐	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ด้วยความแรง ระดับปานกลางคือเหนื่อยพูดคุยกับคน ข้างเคียงได้จบประโยค)อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที	๐	๐	๐	๐	๕	๑๑.๑	๔๐	๘๘.๘

พฤติกรรมด้านการพักผ่อน โดยรวมคิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๘ ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์เป็น
ประจำ ๕ ครั้งขึ้นไป ส่วนใหญ่คือ ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวเช่น กินอาหาร/ดูทีวี/ ฯลฯ คิดเป็น
ร้อยละ ๘๔.๔๔ รองลงมา คือ นอนหลับวันละประมาณ ๘ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘ และพักผ่อนหย่อน
ใจ เช่น ไปสวนสาธารณะฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๑ ตื่นนอนด้วยความสดชื่น คิดเป็นร้อยละ
๖๐.๐๐ ต้องตื่นกลางดึกเป็นบางวัน ๑-๒ ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ต้องรับประทานยานอนหลับ
ก่อนนอน ๓-๔ ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๒ ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ พฤติกรรมการพักผ่อน

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์						ไม่ปฏิบัติเลย	
		เป็นประจำ		เป็นบางวัน					
		๕ ครั้งขึ้นไป		๓-๔ ครั้ง		๑-๒ ครั้ง		จำนวน	%
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
๑	ทำนอนหลับวันละประมาณ ๘ ชั่วโมง	๓๕	๗๗.๗	๘	๑๗.๗	๒	๔.๔	๐	๐
๒	ทำนพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ไปสวนสาธารณะฟังเพลง	๓๒	๗๑.๑	๑๐	๒๒.๒	๓	๖.๖	๐	๐
๓	ทำนทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นกินอาหาร/ดูทีวี/ ฯลฯ	๓๘	๘๔.๔	๗	๑๕.๕	๐	๐	๐	๐
๔	ทำนตื่นนอนด้วยความสดชื่น	๒๗	๖๐.๐	๑๒	๒๖.๖	๖	๑๓.๓	๐	๐
๕	ขณะที่ทำนอนนอนมีสิ่งรบกวน เช่น เสียงรถเสียงเครื่องจักร	๓	๖.๖	๗	๑๕.๕	๕	๑๑.๑	๓๐	๖๖.๖
๖	ทำนมีเวลาพักผ่อนกลางวัน	๒๒	๔๘.๘	๑๖	๓๕.๕	๕	๑๑.๑	๒	๔.๔
๗	ทำนนอนหลับสนิท	๑๘	๔๐.๐	๑๒	๒๖.๖	๑๕	๓๓.๓	๐	๐
๘	ทำนตื่นกลางดึก	๐	๐	๑๒	๒๖.๖	๑๕	๓๓.๓	๑๘	๔๐.๐
๙	ทำนรู้สึกว่าการนอนไม่ค่อยพอ	๐	๐	๑๒	๒๖.๖	๑๕	๓๓.๓	๑๘	๔๐.๐
๑๐	ทำนต้องรับประทานยานอนหลับก่อนนอน	๕	๑๑.๑	๑๙	๔๒.๒	๑๘	๔๐.๐	๓	๖.๖

พฤติกรรมด้านการคลายเครียด โดยรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๔๔ ด้านความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์เป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไป ส่วนใหญ่ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่นเอะอะโวยวายไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้ามไม่เอะอะโวยวาย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ รองลงมาคือ ชอบฟังเพลงคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๔๔ และน้อยที่สุดคือมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่าย ของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่างๆคิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗ ในส่วนที่ไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนใหญ่ ใช้วิธีการคลายเครียด โดยการฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือวิธีอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๒ รองลงมาคือทำจิตใจให้ผ่อนคลายเพืดเพลิน เช่นการฟังเพลง นั่งสมาธิ เล่นดนตรี เล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๙ พฤติกรรมการคลายเครียด

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์						ไม่ปฏิบัติเลย	
		เป็นประจำ		เป็นบางวัน					
		๕ ครั้งขึ้นไป		๓-๔ ครั้ง		๑-๒ ครั้ง		จำนวน	%
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
๑	ทำนมีงานอดิเรกเป็นประจำ เช่น การปลูกต้นไม้ สะสม เลี้ยงสัตว์	๑๕	๓๓.๓	๑๙	๔๒.๒	๘	๑๗.๗	๓	๖.๖
๒	เมื่อทำนมีอาการเครียดทำนจะระบายให้คนที่ไว้ใจได้ฟัง	๑๒	๒๖.๖	๑๖	๓๕.๕	๑๗	๓๗.๗	๐	๐
๓	ทำนชอบฟังเพลง	๒๙	๖๔.๔	๙	๒๐.๐	๗	๑๕.๕	๐	๐
๔	เมื่อทำนมีอาการเครียดทำนจะเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว	๑๑	๒๔.๔	๑๘	๔๐.๐	๗	๑๕.๕	๙	๒๐.๐

ตารางที่ ๙ พฤติกรรมการคลายเครียด (ต่อ)

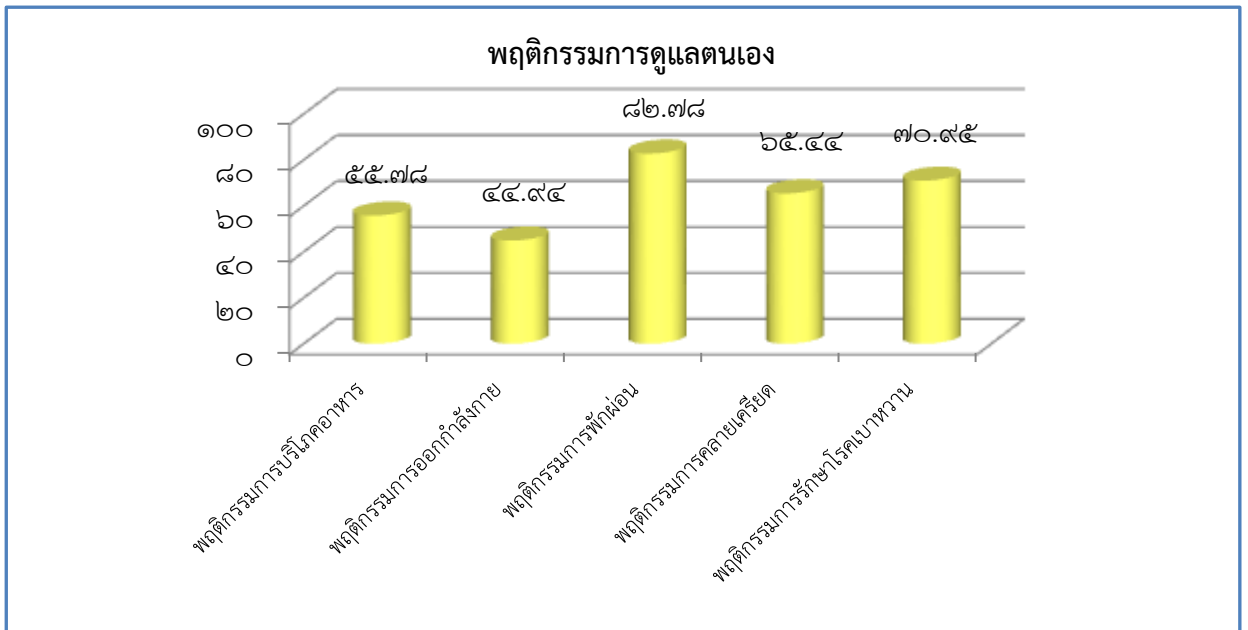
ลำดับ ที่	กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์						ไม่ปฏิบัติเลย	
		เป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไป		เป็นบางวัน					
				๓-๔ ครั้ง		๑-๒ ครั้ง			
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๕	ท่านมีความคับข้องใจความโกรธความ เสียใจ ไม่พอใจ	๑๒	๒๖.๖	๑๙	๔๒.๒	๙	๒๐.๐	๕	๑๑.๑
๖	ท่านทำจิตใจให้ผ่อนคลายเพลิดเพลิน เช่นการฟังเพลงนั่งสมาธิ ดนตรีเล่น กีฬา	๑๒	๒๖.๖	๖	๑๓.๓	๑๘	๔๐.๐	๙	๒๐.๐
๗	ท่านนึกคิดในเรื่องใดๆ ซ้ำ ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานานไม่สามารถ ขจัดออกไปได้	๑๙	๔๒.๒	๑๒	๒๖.๖	๘	๑๗.๗	๖	๑๓.๓
๘	ท่านใช้วิธีการคลายเครียดโดยการฝึก หายใจการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหรือ วิธีอื่นๆ	๖	๑๓.๓	๕	๑๑.๑๑	๖	๑๓.๓๓	๒๘	๖๒.๒๒
๙	ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่นเอะอะโวยวายไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้ามไม่เอะอะ โวยวาย	๓๐	๖๖.๖๗	๙	๒๐.๐	๖	๑๓.๓๓	๐	๐
๑๐	มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่ม เครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ	๓	๖.๖๗	๑๘	๔๐.๐	๒๔	๕๓.๓๓	๐	๐

พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙๕ ความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนใหญ่ คือ ท่านทานอาหารตามใจชอบ งดอาหารหวานเฉพาะก่อนไปเจาะเลือดเช็คระดับน้ำตาล คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๑ รองลงมาไปพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๓ ซ้อย่ารับประทานเอง จะปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๑ รับประทานยาเฉพาะเมื่อระดับน้ำตาลสูงปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๖ ดังตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๐ พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

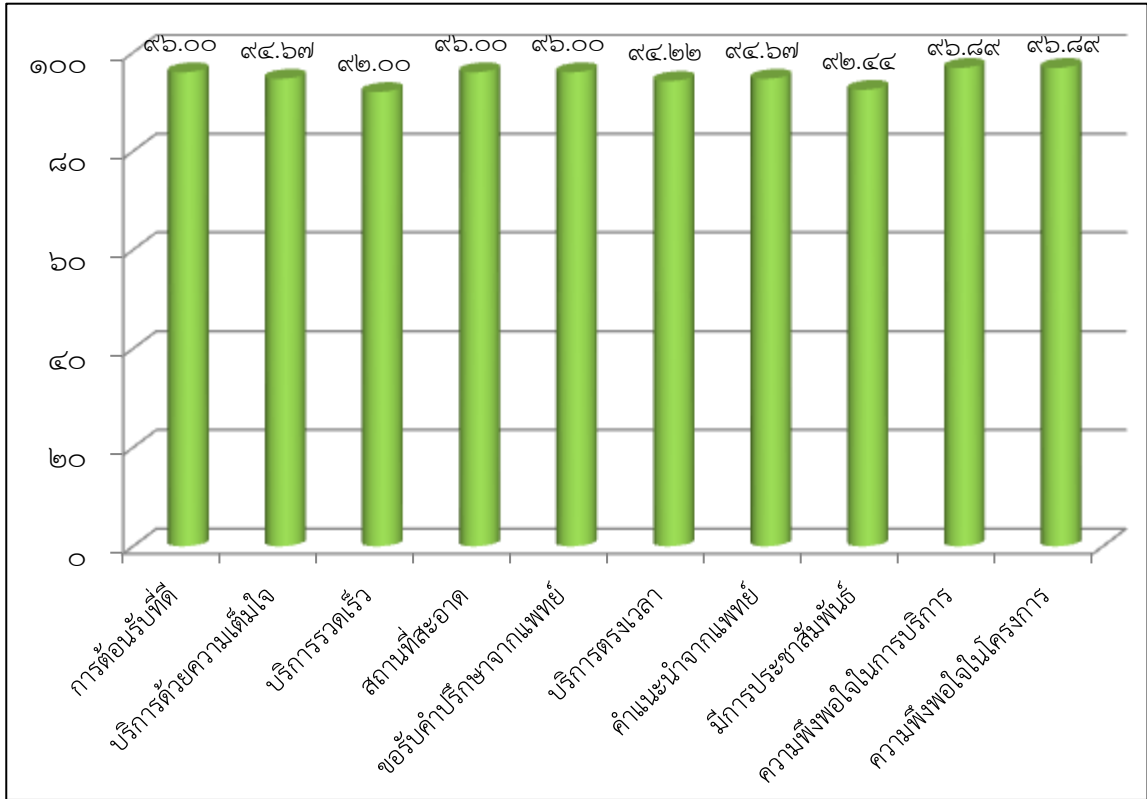
ลำดับ ที่	พฤติกรรมการรักษา โรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	ความถี่ในการปฏิบัติ						ไม่ปฏิบัติเลย	
		ปฏิบัติ เป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อย ๆ		ปฏิบัติบางครั้ง			
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๑	ท่านซื้อยารับประทานเอง	๙	๒๐.๐	๑๓	๒๘.๘	๒๓	๕๑.๑	๐	๐
๒	ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	๒๔	๕๓.๓	๑๘	๔๐.๐	๓	๖.๖	๐	๐
๓	ท่านไปตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือด	๒๔	๕๓.๓	๑๘	๔๐.๐	๓	๖.๖	๐	๐
๔	ท่านรับประทานยาเฉพาะเมื่อระดับน้ำตาลสูง	๓	๖.๖	๕	๑๑.๑	๑๖	๓๕.๕	๒๑	๔๖.๖
๕	ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ	๒๑	๔๖.๖	๑๕	๓๓.๓	๖	๑๓.๓	๓	๖.๖
๖	ท่านสังเกตอาการผิดปกติหลังรับประทานยา	๑๑	๒๔.๔	๑๖	๓๕.๕	๑๖	๓๕.๕	๒	๔.๔
๗	ท่านทานอาหารตามใจของคณาอาหารหวานเฉพาะก่อนไปเจาะเลือดเช็คระดับน้ำตาล	๓๒	๗๑.๑	๘	๑๗.๘	๕	๑๑.๑	๐	๐

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล ทั้ง ๕ ด้าน



กราฟแสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ



บทที่ ๔

บทสรุปและข้อเสนอแนะ (Conclusion & Suggestion)

การศึกษาโครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรังครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอก โดยขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชนเลียบคลองมอญ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนเลียบคลองมอญและศึกษาผลลัพธ์การขยายบริการคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอก สู่ชุมชนด้วยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยให้บริการ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร และมารับการรักษาในคลินิกเบาหวานและงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จำนวน ๔๕ คนโดยการจัดการบริการแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ โดยทีมสหวิชาชีพ มีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ๗๐ - ๑๓๐ มก./ดล. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\leq 140/90$ มม.ปรอท ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะเวลาดำเนินการในระยะแรกนี้ ให้บริการ วันจันทร์สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเช่นการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายการพักผ่อนและคลายเครียดและการรักษาต่อเนื่อง สถิติที่ใช้เป็นค่าเฉลี่ยและร้อยละ

สรุปผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานครที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานครและพักอาศัยอยู่ในชุมชนเลียบคลองมอญ จำนวน ๔๕ คน เป็นเพศชาย ๒๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๑ เพศหญิง ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๘๙ อายุ ≤ 60 ปี ร้อยละ ๑๑.๑๑ อายุ ๖๐ - ๗๐ ปี ร้อยละ ๒๔.๔๔ อายุ ≥ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๔.๔๕ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคส่วนใหญ่ มากกว่า ๗ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๐ เป็นเบาหวานคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๘ เป็นความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๑ และเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๙

๒. ข้อมูลการประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง พบว่า พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในแต่ละระบบ ส่วนใหญ่ เสี่ยงต่อระบบเท้า ร้อยละ ๖๑.๙๐ รองลงมาคือโอกาสเสี่ยงต่อระบบตา และประสาท ร้อยละ ๔๒.๘๖ และระบบไต ร้อยละ ๒๘.๕๗ โอกาสเสี่ยงน้อยที่สุดคือหัวใจ/หลอดเลือด ร้อยละ ๑๙.๐๕ โอกาสเสี่ยงการต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละระบบ ส่วนใหญ่ จะเสี่ยงต่อระบบไต คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๖ ระบบหัวใจ/หลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๔

๓. ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการพบว่ามีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๔.๘๘ ในภาพรวมมีระดับความพึงพอใจในโครงการฯมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๖.๘๙ เนื่องจากใกล้บ้าน ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาลประหยัดค่าใช้จ่าย ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่ต้องเป็นภาระต่อลูกหลาน ญาติที่ต้องพาไปโรงพยาบาล และไม่ต้องรอนาน สามารถขอคำปรึกษาแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้มาให้บริการได้โดยไม่ต้องรื้อรื้อ

๔. ข้อมูลการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองพบว่า

๔.๑ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในโครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารพบว่าส่วนใหญ่ จะกินอาหารผัด เช่น ผัดผัก ต้มน้ำหวาน ชา กาแฟ กินผลไม้ เช่น ทูเรียน ละครุด ลำไย ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติเลย ในเรื่องเคี้ยวอาหาร ช้าๆ ใช้เวลาทานอาหารนาน กินข้าวกล้องแทนข้าวขัดขาว

๔.๒ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในโครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้านงานอาชีพเช่นทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา ในส่วนไม่เคยปฏิบัติเลย คือการเล่นกีฬา วิ่งเหยาะๆ อย่างน้อยวันละ ๓๐-๔๐ นาที และการออกกำลังกายด้วยความแรงระดับหนักคือเหนื่อยหอบ

๔.๓ พฤติกรรมด้านการพักผ่อนจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในโครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเรื่องพฤติกรรมการพักผ่อนความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์เป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไปส่วนใหญ่คือ ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวเช่น กินอาหาร/ดูทีวี/นอนหลับวันละประมาณ ๘ ชั่วโมงมีต้องตื่นกลางดึกและต้องอาศัยยานอนหลับ เป็นบางวัน

๔.๔ พฤติกรรมด้านการคลายเครียดจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในโครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเรื่องพฤติกรรมการคลายเครียดพบว่า ส่วนใหญ่ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ ไม่เคย คลายเครียดโดยการฝึกหายใจการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือวิธีอื่นๆ

๔.๕ พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในโครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเรื่องพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องพบว่าส่วนใหญ่ ทานอาหารตามใจชอบ งดอาหารหวานเฉพาะก่อนไปเจาะเลือดเช็คระดับน้ำตาล การไปพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาสม่ำเสมอและยังมีรับประทานยาเฉพาะเมื่อระดับน้ำตาลสูง ปฏิบัติบางครั้ง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการขยายการบริการเป็นการบริการเชิงรุกสู่ชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ ครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู และไม่ได้ใช้เงินงบประมาณเพิ่มเติมแต่อย่างใด ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน จึงควรมีการดำเนินการต่อเนื่อง เป็นระบบการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป อาจมีการขยายบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยอัมพาต เป็นต้น สร้างแกนนำ เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และควรมีการประเมินภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินต่างๆ เพื่อนำไปสู่แนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติมซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติตัวของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเช่นตัวแปรทัศนคติความตระหนัก การรับรู้โดยควรศึกษาความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วยมีการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงควรมีการทำวิจัยในเชิงปฏิบัติการหรือการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือคนดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต นอกจากนี้ยังควรต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการทำงานนี้อีกด้วย

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๑. กรุงเทพฯ:บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์ (๑๙๗๗) จำกัด, ๒๕๕๑.

เอกสารความรู้ประกอบการดำเนินโครงการร้านยาอาสาเผ่าระวังโรคไม่ติดต่อในชุมชน

samutprakarnfda.files.wordpress.com/.../

eob๙๘๑eob๘๙๙eob๘๗eob๘๙beob๘๘feob๘b๔eob๘๙aeob๘b๑eob๘๙๕eob

