



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอสิยา วรรณอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางสาวอมรภรณ์ มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๔.	นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕.	นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินเธาว์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินตามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปราณี ปานเฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางปยุณนุช ฉิมชั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรรย์สมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๖. นางอำภา กิตติเดชาชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๗. นางศิริกาญจน์ โภคะสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๑๙. นางสาวนิศาตร์ณ์ ธรรมวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวครั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๑. นางสาวสุรีย์รัตน์ สดาร์ตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางชวิศลินี สุทธิวัฒน์ธนากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒๗. นางสาวลักษณ ถาน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๖, ๖

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๒	นางสาวอรพรรณ เท่งนาเลน	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี</u> <u>โรงพยาบาลบางกรวย</u> <u>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ</u> <u>และองค์รวม</u>		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี</u> <u>โรงพยาบาลบางกรวย</u> <u>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ</u> <u>และองค์รวม</u>		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล	๕๖๙๗	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	๕๖๙๗	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาระบบการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๒.๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๒ โรคความดันโลหิตสูง

๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๒.๕ สถิติเพื่อการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะทางการแพทย์ที่ร้ายแรง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจ สมอง ไต และโรคอื่น ๆ สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ของโลก มีเพียงร้อยละ ๒๑ ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก (World Health Organization [WHO], ๒๐๒๓) สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) แผนงานโรคความดันโลหิตสูงมีเป้าหมายหลักเพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร (อายุ ๓๐-๗๐ ปี) จากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๕ ภายในปี ๒๕๗๐ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center [HDC], ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๖) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาติดตามการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ร้อยละ ๗๕.๓๒, ๗๔.๖๕, ๗๒.๒๗, ๗๐.๕๙ และ ๗๔.๒๖ ตามลำดับ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๔.๑๐, ๕๔.๔๗, ๕๙.๗๑, ๕๑.๖๘ และ ๔๗.๖๐ ตามลำดับ ประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นอัตรา ๒๖.๖๘, ๒๗.๕๐ และ ๓๒.๙๖ ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๖)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ทักษะต่าง ๆ ทางกาารรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (WHO, ๒๐๒๓) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น ๓ ระดับ โดยอิงกับระดับการรู้หนังสือ ได้แก่ ๑) ระดับพื้นฐาน ๒) ระดับปฏิสัมพันธ์ ๓) ระดับวิจารณ์ญาณ แนวคิดนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (Nutbeam, ๒๐๐๘) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals [SDGs]) และเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก ให้ความสำคัญกับการบูรณาการข้ามภาคส่วน เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ภาคส่วนต่าง ๆ และประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีสถานะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร, ๒๕๕๙) (ปัทมาพร ธรรมผล, และคณะ, ๒๕๕๙) (กรรณิการ์ การีสรณ์ และคณะ, ๒๕๖๒) (กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ, ๒๕๖๒) (นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ, ๒๕๖๓) (ศุทธิยา วสุธาดา และคณะ, ๒๕๖๕) เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอดีขึ้น (กรรณิการ์ การีสรณ์ และคณะ, ๒๕๖๒) (กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ, ๒๕๖๒) (Delavar et al., ๒๐๑๙) การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร (กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ, ๒๕๖๒) (Costa et al., ๒๐๑๙) และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิก (ศุทธิยา วสุธาดา และคณะ, ๒๕๖๕) (Ghaffari-Fam et al., ๒๐๒๐) และลดความดันโลหิตไดแอสโตลิก (กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ, ๒๕๖๒) (ศุทธิยา วสุธาดา และคณะ, ๒๕๖๕) รวมทั้งควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Shi et al., ๒๐๑๗) (Han et al., ๒๐๑๘) (Costa et al., ๒๐๑๙) (Delavar et al., ๒๐๑๙) (Isa et al., ๒๐๒๑) และการทบทวนงานวิจัยกึ่งทดลองในประเทศไทย จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งโปรแกรมพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ (Chin et al., ๒๐๑๑) เป็นกิจกรรมการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ๓ ด้าน คือ ความสามารถเชิงกระบวนการคิด การสื่อสารความรู้ทั่วไป และความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค ผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) และความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) (กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ, ๒๕๖๒) การศึกษาการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยใช้โปรแกรมให้ความรู้ทางสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยทำการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ซึ่งโปรแกรมพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการให้ความรู้ทางสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) และคะแนนความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ($p < .001$) (ณัฐพัชร์ จันทน์ฉาย และคณะ, ๒๕๖๔) การศึกษาการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภายหลังการพัฒนาพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการพัฒนา ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการพัฒนา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ต่ำกว่าก่อนการพัฒนา และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .044$ และ $p = .001$ ตามลำดับ) (ศุทธิยา วสุธาดา และคณะ, ๒๕๖๕) การศึกษากึ่งทดลองในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านการจัดการตนเองที่ปรับให้เหมาะสมกับความรู้ด้านสุขภาพต่อการรับประทานยาสม่ำเสมอ และการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน โดยทำการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง และเพิ่มการรับประทานยาต่อเนื่อง ($p < .05$) (Delavar et al., ๒๐๑๙)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาติดตามการรักษาอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๗.๔๒, ๗๖.๕๖, ๗๖.๓๑, ๗๘.๒๙ และ ๗๘.๘๙ ตามลำดับ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ร้อยละ ๗๐.๖๔, ๗๐.๒๔, ๖๔.๙๙, ๖๑.๑๖ และ ๕๑.๒๒ ตามลำดับ (HDC, ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๖) นอกจากนี้พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เป็นอัตรา ๕.๓๖, ๕.๘๖, ๗.๖๒ และ ๖.๓๔ ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๖) สอดคล้องกับผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางกรวย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาติดตาม การรักษาอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๒.๓๒, ๖๘.๖๒, ๖๐.๗๑, ๕๕.๒๘ และ ๖๖.๙๐ ตามลำดับ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ร้อยละ ๕๕.๙๗, ๕๖.๘๔, ๕๖.๐๘, ๖๓.๘๑ และ ๕๖.๑๑ ตามลำดับ โรงพยาบาลบางกรวยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาติดตามการรักษาอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ร้อยละ ๖๘.๗๑, ๖๖.๐๕, ๖๖.๓๙, ๕๙.๓๖ และ ๘๐.๓๗ ตามลำดับ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ร้อยละ ๗๑.๒๖, ๗๓.๐๗, ๖๒.๕๕, ๖๗.๓๕ และ ๕๔.๓๒ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (HDC, ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๖) จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีดังกล่าว จึงนำไปสู่การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, ๒๐๐๘) โดยคาดหวังว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี มีความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

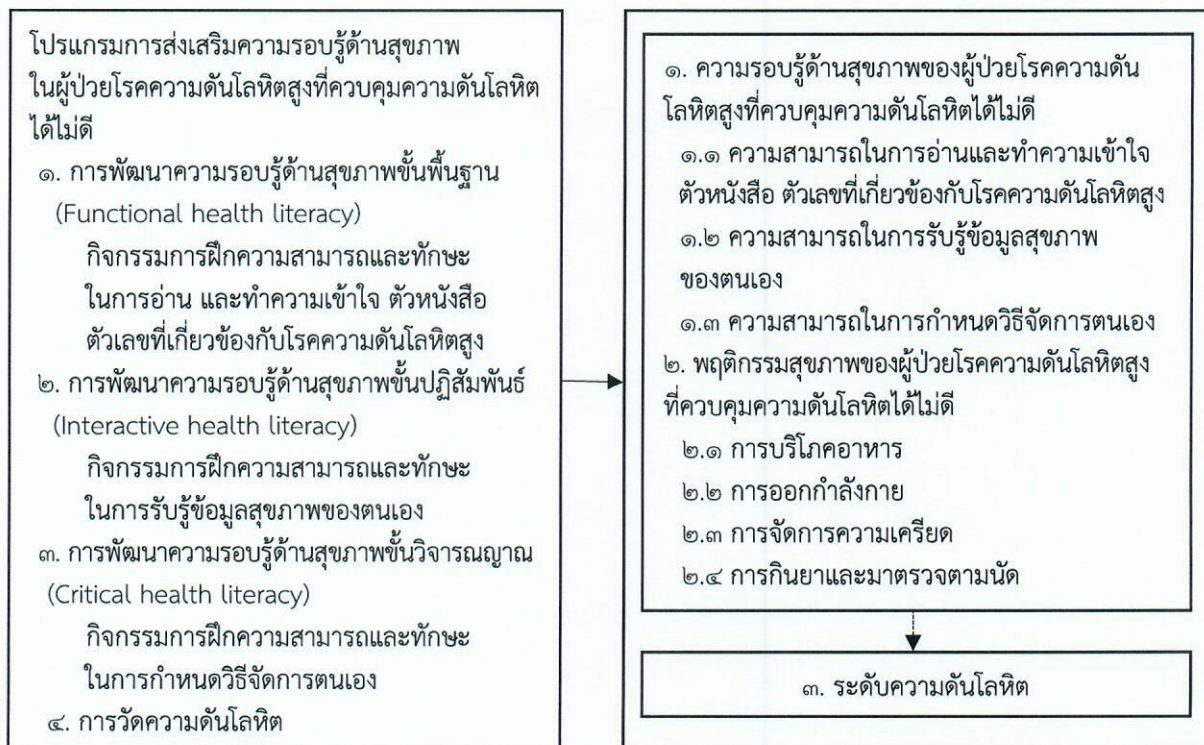
๔.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี
๒. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ภายในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี
๓. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

๔.๓ กรอบแนวคิดการวิจัย



การศึกษาวิจัยนี้ มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ระยะที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเชิงพรรณนา ซึ่งประกอบไปด้วยการศึกษาดังต่อไปนี้

๑. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดฐานข้อมูลการสืบค้นประกอบด้วย Literature from Thai Journals Online, Pubmed, Google Scholar กำหนดว่าเป็นผลงานที่เผยแพร่ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๖
๒. ศึกษาข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาติดตามการรักษาอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๖ ของโลก ประเทศไทย จังหวัดนนทบุรี อำเภอบางกรวย และโรงพยาบาลบางกรวย

ระยะที่ ๒ การออกแบบงานวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากระยะที่ ๑ นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน ๓ รายการ

ระยะที่ ๓ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

การศึกษากำหนดเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไป และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ ($\geq$) ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท (มม.ปรอท) และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก $\geq$ ๙๐ มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่สถานพยาบาล ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตที่ผ่านการสอบเทียบโดยกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลบางกรวย ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖-มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๔ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๔ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

๑. โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓ การหาคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item congruence [IOC]) โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน คัดเลือกค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .๕ ขึ้นไป ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเบื้องต้น โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๘ ราย ประกอบด้วย การฝึกความสามารถและทักษะความสามารถรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓ ระดับ

๑.๑ การฝึกความสามารถและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกความสามารถและทักษะในการอ่านและทำความเข้าใจ ตัวหนังสือ ตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ประเมินผลจากการอ่านและการสอบถามคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์และตัวเลขผลลัพธ์ทางสุขภาพ

๑.๒ การฝึกความสามารถและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกความสามารถและทักษะในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพของตนเอง และสามารถนำวิธี/แนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ด้วยการถามคำถามด้านสุขภาพ ๓ ข้อ ประเมินผลจากการถามคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ๓ ข้อ

๑.๓ การฝึกความสามารถและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกความสามารถและทักษะในการกำหนดวิธีจัดการตนเอง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต ฝึกเขียนปัญหา/พฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน เป้าหมาย ระยะเวลา การวางแผน ตั้งรางวัล เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประเมินผลจากการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ต้องการปรับเปลี่ยน เป้าหมาย ระยะเวลา การวางแผน ตั้งรางวัลเมื่อทำได้

๒. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี พัฒนามาจากแบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๕๘ และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๖ การหาคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .๕ ขึ้นไป ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเบื้องต้น โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี จำนวน ๘ ราย ดังกล่าวข้างต้น ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพ ดังนี้ ข้อคำถามด้านการอ่าน ความรู้ ความเข้าใจ การอ่านและเข้าใจตัวเลข วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้วย ๑) อำนาจจำแนก มีค่าตั้งแต่ .๒ ขึ้นไป ๒) ความยากง่าย มีค่า .๒-๘ ๓) ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธี Kuder Richardson (KR-๒๐) มีค่าตั้งแต่ .๗ ขึ้นไป ข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานค่า วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้วยความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) มีค่าตั้งแต่ .๗ ขึ้นไป แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ฉบับจริง ประกอบด้วย ๔ ตอน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

ตอนที่ ๒ ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข (ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน) เนื้อหาจากตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ เป็นแบบถูก-ผิด

ตอนที่ ๓ เป็นข้อคำถามประเมินความสามารถในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ (ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์) และความสามารถในการจัดการตนเอง (ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ) เป็นมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ วัดความยากง่ายของการกระทำ

ตอนที่ ๔ เป็นข้อคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ วัดความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการจัดการความเครียด การกินยาและมาตรวจตามนัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ระยะทดลอง โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบไป-กลับ จำนวน ๒-๓ ชั่วโมง ประกอบด้วย ๑) การลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ๒) การวัดความดันโลหิต ๓) การประเมินครั้งที่ ๑ (pretest) ๔) กิจกรรมการฝึกความสามารถและทักษะในการอ่านและทำความเข้าใจตัวเลข ๕) กิจกรรมการฝึกความสามารถและทักษะในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ๖) กิจกรรมการฝึกความสามารถและทักษะในการจัดการตนเอง และ ๖) สรุปการเรียนรู้ นิตหมาย ๒ เดือน

ระยะติดตามผล ประกอบด้วยกิจกรรม ๑) การวัดความดันโลหิต ๒) การประเมินครั้งที่ ๒ (posttest)

๔.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อตรวจสอบข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

๑. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี โดยใช้สถิติ Paired t-test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของพื้นที่

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้กำหนดเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ระยะที่ ๑ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำแบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ระยะที่ ๒ การออกแบบงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนนำมาพัฒนา ได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเบื้องต้น โดยนำทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ

ระยะที่ ๓ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี การศึกษามีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ก่อนและหลังการทดลอง นอกจากนี้มีการประเมินทักษะและความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ทุกกิจกรรม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้กำหนดเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ทุกขั้นตอนและทุกระยะของการทดลองใช้เวลานานกว่าจะแล้วเสร็จ มีโอกาสเสี่ยงสูงที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี อาจมีปัญหาสุขภาพทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน จึงจำเป็นต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณได้ นอกจากนี้กระบวนการดำเนินงานมีการทำหนังสือขออนุมัติหรือขออนุญาตอย่างเป็นทางการผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้เกี่ยวข้อง และต้องได้รับการอนุมัติหรืออนุญาตก่อนจึงจะดำเนินการได้ จึงมีระยะเวลารอคอย

๙. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มกลุ่มควบคุม และเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรม และควรพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและมีความเฉพาะเจาะจงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน สัตส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๒) สัตส่วนของผลงาน

๓) สัตส่วนของผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

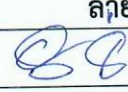
(นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

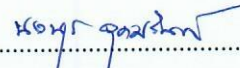
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน	

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

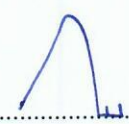
(นางนงนุช อุดมสินคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๒๐ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายกวิตม์ ชีอมน)

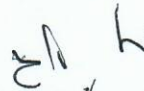
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๒๐ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่อง ๆ ไป

✓ 
(นายรุ่งทีย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๒๙ ม.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอด ไตวาย หัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง และการตัดแขนขาส่วนล่าง สถิติของโลก พ.ศ. ๒๕๖๒ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ๑.๕ ล้านคน และร้อยละ ๔๘ ของการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานทั้งหมดเกิดขึ้นก่อนอายุ ๗๐ ปี โรคเบาหวานสามารถรักษาได้และหลีกเลี่ยงหรือชะลอผลที่ตามมาด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ตลอดจนการตรวจคัดกรองและการรักษาภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำ (WHO, ๒๐๒๓) ประเทศไทยพบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นอัตรา ๒๕.๙๒, ๒๓.๓๖ และ ๒๘.๘๖ ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖)

เป้าหมายการควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลกให้ความสำคัญกับการบูรณาการข้ามภาคส่วน เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ภาคส่วนต่าง ๆ และประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) สอดคล้องกับแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) กำหนดมาตรการเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เน้น ๔ มาตรการ (๒Pl๒S) ได้แก่ ๑) การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy : P) ๒) การส่งเสริมคุณภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction : P) ๓) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System : S) ๔) การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance, Monitoring and Evaluation : S) โดยมีเป้าหมายลดอัตราตายก่อนวัยอันควร (อายุ ๓๐-๖๙ ปี) จากโรคเบาหวานลดลงร้อยละ ๒๕ ภายในปี ๒๕๖๘ และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (SDGs) คือ ลดอัตราตายก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานลดลง ๑ ใน ๓ ภายในปี ๒๕๗๓ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) แผนปฏิบัติการสุขภาพเชิงยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) แผนงานโรคเบาหวาน มีเป้าหมายหลัก ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑) บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรคเบาหวาน ๒) สร้างเสริมความรู้ ความตระหนักรู้ รู้เท่าทันการควบคุมโรคเบาหวาน ๓) สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการจัดการโรคเบาหวาน

กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง >ร้อยละ ๖๐ จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC, ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖) พบว่าผลการดำเนินงานของประเทศไทย (ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไตปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๔๔.๗๕ และ ๔๖.๘๐ ตามลำดับ ตรวจตาปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๔๒.๖๕ และ ๔๕.๙๖ ตามลำดับ ตรวจเท้าปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๔๖.๗๖ และ ๔๖.๕๙ ตามลำดับ ตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๒๗.๓๗ และ ๓๑.๙๒ ตามลำดับ

จังหวัดนนทบุรี พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ อัตรา ๒๐.๕๕, ๑๗.๖๐ และ ๑๑.๙๔ ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖) และผลการดำเนินงานให้ผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

โรคเบาหวานได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๓๓.๔๕ และ ๓๒.๙๕ ตามลำดับ ตรวจตาปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๓๒.๘๖ และ ๓๔.๙๕ ตามลำดับ ตรวจเท้าปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๓๓.๗๔ และ ๓๕.๒๑ ตามลำดับ ตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๔.๘๗ และ ๑๒.๑๖ ตามลำดับ อำเภอบางกรวย ดำเนินการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๖๑.๒๔ และ ๖๒.๒๒ ตามลำดับ ตรวจตาปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๒๔.๔๓ และ ๒๕.๖๕ ตามลำดับ ตรวจเท้าปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๖๕.๒๒ และ ๕๒.๘๔ ตามลำดับ ตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘.๔๓ และ ๒๓.๑๑ ตามลำดับ (HDC, ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖) จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงนำไปสู่การพัฒนาระบบการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการบริการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยคาดหวังว่าระบบที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษาแนวคิด Plan do check action (PDCA) method ของ Dr. Edwards W. Deming พบว่า PDCA เป็นเครื่องมือสำหรับการวางแผนแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย ๑) Plan แผน ประกอบด้วยการกำหนดเป้าหมายและกระบวนการเพื่อให้บรรลุผลเฉพาะเจาะจง ๒) Do การลงมือปฏิบัติตามแผนงานและวิธีการที่กำหนดไว้ ๓) Check ขั้นตอนกระบวนการตรวจสอบและประเมินผลตามข้อกำหนด และ ๔) Action การดำเนินการเพื่อปรับปรุง เริ่มจากการวิเคราะห์หาสาเหตุ กำหนดมาตรการแก้ไข ปรับปรุงต่อไป เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมาย (Isniah et al., ๒๐๒๑) และการศึกษาแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (๒๐๐๘) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ทักษะการอ่านออกเขียนได้และการคิดคำนวณที่ช่วยให้บุคคลได้รับ เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลเพื่อสร้างการตัดสินใจและการดำเนินการที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยแบ่งระดับของความรู้ด้านสุขภาพไว้ ๓ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Function health literacy) คือ สมรรถนะในการอ่าน เขียน คำนวณ และการเรียนรู้ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้เพื่อสภาวะสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูล การดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและพูดจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระดับที่ ๒ ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Communicative/interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารแยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งการประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หรือการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และระดับที่ ๓ ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน เป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป เช่น การเป็นแกนนำเพื่อสุขภาพ หรือการเข้าร่วมชมรมเพื่อสุขภาพในชุมชน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

โรงพยาบาลบางกรวย ดำเนินการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบว่าตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไตปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๔.๘๙ และ ๖๘.๕๑ ตามลำดับ ตรวจตาปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙.๕๕ และ ๘.๘๔ ตามลำดับ ตรวจเท้าปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๔๗.๔๕ และ ๒๔.๐๙ ตามลำดับ ตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙.๕๕ และ ๒๐.๔๓ ตามลำดับ (HDC, ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖) ซึ่งอัตรา การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้า และสุขภาพช่องปาก ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

จากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์การตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วย โรคเบาหวานต่ำกว่าเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น จึงนำไปสู่การพัฒนาระบบการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยนำแนวคิด PDCA method และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มาใช้เป็นเครื่องมือ ในการพัฒนาระบบการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแนวคิด PDCA method นำมาใช้เป็นเครื่องมือการจัดทำแผน การกำหนดเป้าหมายและกระบวนการ การลงมือปฏิบัติตามแผนงานและ วิธีการที่กำหนดไว้ การตรวจสอบและประเมินผลตามข้อกำหนด และการดำเนินการเพื่อปรับปรุงให้ได้ผลลัพธ์ ตรงตามเป้าหมาย และนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา มีโอกาสให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน ปีละ ๑ ครั้ง
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน

กลุ่มเป้าหมาย

๑. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายอำเภอบางกรวย
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระยะเวลาดำเนินงาน ตุลาคม ๒๕๖๖-มกราคม ๒๕๖๗

ขั้นตอนการดำเนินการ

ระบบการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. P : Plan ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานโรคไม่ติดต่อ อำเภอบางกรวย และเครือข่าย วางแผน วิเคราะห์ และทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหา การกำหนดลำดับความสำคัญ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนปฏิบัติการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ ทรัพยากร วิธีการตรวจสอบและประเมินผล

๒. D : Do ดำเนินการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแผนงานและ วิธีการที่กำหนดไว้ บริหารเวลาให้ได้ตามแผน การมอบหมายงานเพื่อแบ่งเบาภาระ

๓. C : Check หลังจากลงมือปฏิบัติ ทำการตรวจสอบความคืบหน้าว่าเป็นไปตามแผนงานหรือไม่ โดยการตรวจสอบวิธีแก้ปัญหา ประเมินผลลัพธ์โดยติดตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้จาก HDC ถ้าได้ผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้หรือดีกว่าแสดงว่าวิธีการที่เลือกใช้นั้นยังคงถูกต้อง แต่ถ้าได้ผลลัพธ์ต่ำกว่าตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ ต้องทำการปรับแผนงานหรือวิธีการใหม่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. A : Act การปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการหรือทรัพยากร เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งกระบวนการปรับปรุงเริ่มจากการวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัจจัยภายใน/ภายนอก กำหนดมาตรการแก้ไข ปรับปรุงต่อไปจนกระทั่งถึงระดับที่คาดหวัง

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน โดยฝึกทักษะในการอ่านและเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้า และการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก การอ่านและเข้าใจตัวเลขผลการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต รวมถึงคำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังทราบผลการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้า และสุขภาพช่องปาก

๒. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ โดยฝึกทักษะการใช้คำถามด้านสุขภาพ ๓ คำถาม เกี่ยวกับการตรวจและผลการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเพื่อให้มีความสามารถในการใช้เหตุผล หรืออธิบายผลดีผลเสีย ความสำคัญได้ถูกต้อง ก่อนที่จะยอมรับ หรือก่อนที่จะทำตาม

๓. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ โดยฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวานด้วยการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน ปีละ ๑ ครั้ง และกำหนดวิธีการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอภาวะหรือโรคแทรกซ้อน

ภายหลังการดำเนินงาน ทำการสรุปผลและนำเสนอผู้บริหารทุกระดับที่เกี่ยวข้องรับทราบ

ขั้นประเมินผล

๑. มีระบบการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติ

๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน

๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตรวจพบภาวะหรือโรคแทรกซ้อน ได้รับการวินิจฉัยและรักษา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประสิทธิภาพระบบบริการการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการตรวจหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อชะลอการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนมีโอกาสนำให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรงพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต

๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา

๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางไต ได้รับการวินิจฉัยและรักษา

๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางตา ได้รับการวินิจฉัยและรักษา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ได้รับการวินิจฉัยและรักษา

๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางช่องปาก ได้รับการวินิจฉัยและรักษา

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๕๖๙๗ สังกัด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบางกรวย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๕
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๕
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๕
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสี่ยงสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๕
รวม	๑๐๐	๕๕

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล) ความดีเด่น ส่งเสริมพัฒนาการ/ผลงาน
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) นสจ อรพรรณ

(นางนงนุช อุดมสินคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๖ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล (ต่อ)

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายกวิทย์ ชี้อย่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๒๒ / มีนาคม / ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....