

ผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการพัฒนาระบบเดมยา เพื่อนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน
ในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

The results of follow – up care of hypertension patient by developing a drug dosing
system to deliver medicines to patients at home In the situation to prevent the spread
of COVID-19 Kantharawichai Hospital, Mahasarakham, Province

(Received: December 24,2022 ; Revised: December 30 ; Accepted: December 31,2022)

สุรณี วงศ์กระบกถาวร¹

Suranee Wongkrabakthaworn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเดมยาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ด้วยการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเจาะจงจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยผู้ให้บริการ (7 คน) ภาคประชาชน (130 คน) และกลุ่มสหวิชาชีพ (7 คน) รวมทั้งสิ้น 144 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบประเมินการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริการ เก็บรวบรวมโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือน มกราคม 2565 – มีนาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาระบบเดมยาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19ของโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม การจัดระบบการให้บริการ โดยวิเคราะห์การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบบริการความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19ที่ระบบบริการที่พัฒนาขึ้นให้เกิดความสมบูรณ์และพัฒนาต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาจัดระบบบริการในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมจากทีมบริหาร ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลกันทรวิชัย ได้รับการที่มีคุณภาพเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท มีประสิทธิภาพมากขึ้น กระบวนการพัฒนาระบบบริการครั้งนี้ เป็นผลสำเร็จจากการปรับพัฒนาระบบบริการในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เน้นกระบวนการกิจกรรมที่ครบวงจรทั้งระบบ เน้นการทำงานแบบเชื่อมโยงมีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีกลไกการสนับสนุนที่ดีของหน่วยบริการและทีมผู้ดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ

คำสำคัญ: ระบบเดมยา, โรคโควิด-19, ความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

This practical research aims to develop a drug filling system of the care of hypertension patients in the situation to prevent the spread of COVID-19 in Kantharawichai Hospital, Mahasarakham Province participate in research Choose specific 3 groups consisting of Management group 7 people People's sector 130 people Multidisciplinary team of 7 people total of 144 people

¹เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

Collect data using a participant observation form. interview form questionnaire Participation assessment form and the satisfaction assessment form for the development of service systems collected by interviewing samples. Between January- March 2022 Data were analyzed using descriptive statistics. including percentage average standard deviation Min- Max analyzing the content of the data

The results of the research found that Development of a drug filling system of the care of hypertension patients in the situation to prevent the spread of COVID-19 in Kantharawichai Hospital, service system organization by analyzing the operation according to the development process of clinic service system Hypertension with a new and revolutionary new path to perfection and continuous development. Action plan to develop service system new high blood pressure It is the development of a new service system. by participation from the management team, multidisciplinary team, community leaders, village health volunteers, patients Development of the Service system New normal of clinic High blood pressure Kantharawichai Hospital

In summary This service system development process It is a successful result of development. Development of the Service system New normal Emphasis on the process of activities that are integrated into the whole system Emphasis on working in connection with community participation.

Key Words: drug filling system, COVID-19, high blood pressure

บทนำ

ในต้นปี พ.ศ.2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โรคโควิด - 19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ได้ ทั่วโลก มีความรุนแรงและขยายวงกว้าง มีประชาชนจำนวนมาก ติดเชื้อ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็น "การระบาดใหญ่" หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก¹ โดยเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผ่านทางการไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลายที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ โดยผู้ป่วยมักมีอาการแสดง คือ มีไข้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด ภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย² ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคหรือวัคซีนป้องกันโดยเฉพาะ จึงรักษาโรคตามอาการเป็นหลัก³ ส่วนมาตรการป้องกันโรคที่สำคัญ คือ มาตรการ

ระยะทางสังคม (Social distancing) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่าสามารถลดการติดเชื้อไวรัสของคนในสังคมได้⁴

การรักษาระยะทางสังคม คือ การสร้างระยะห่างระหว่างบุคคลในสังคม รวมถึงการลดการออกจากที่อยู่อาศัยโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้ขนส่งสาธารณะ การไม่เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และการทำงานอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้การรักษา ระยะทาง สังคมจะช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดของไวรัสจากคน สู่คนได้⁵ ในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส การทำกิจกรรมหรือการไปยังบริเวณที่มีคนจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยเฉพาะ การมารับบริการที่โรงพยาบาลของ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ยิ่งมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น โดย ถ้าหากผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โอกาสที่ผู้ป่วยรายนั้นจะมีอาการรุนแรงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สาย

พันธุ์ใหม่ 2019 ได้สูงขึ้น ดังนั้นการลดจำนวนและความถี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จึงเป็นมาตรการหนึ่งซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสลงได้จากสภาพปัญหาดังกล่าวกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลกันทรวิชัย จึงได้ มีแนวคิดริเริ่มการพัฒนาระบบให้บริการเพื่อลดความแออัดในการรับบริการในโรงพยาบาล โดยกรมการแพทย์ได้เสนอแนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยแนะนำให้ใช้กระบวนการเติมยา (Drug refilled) สำหรับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี โดยช่องทางการเติมยาหรือกระจายยาสามารถพิจารณาดำเนินการตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เช่น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ การรับยาที่ร้านยาเครือข่าย การจัดส่งโดยบุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ช่องทางการเติมยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งศึกษาได้ สำนวจความ ต้องการช่องทางการเติมยารูปแบบต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สะดวกและช่วยประหยัดเวลา ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รอรับยาได้⁸

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาระบบเติมยาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19ของโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เป็นการปรับพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19ที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลก คือ (1) ด้านบุคลากร อัตรากำลังทีมสหสาขาวิชาชีพที่เพียงพอ (2) ด้านผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการมารับบริการตรวจตามนัด (3) ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดันโลหิตสูงที่เพียงพอ (4) ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ยังใช้ระบบการจัดสรรต่อ

หัวประชากรของแต่ละพื้นที่ (5) ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติได้ชัดเจน (6) ด้านการดำเนินงาน การสื่อสาร การทำงานเป็นทีมการวางระบบบริการการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการรับบริการมีขั้นตอนระบบบริการที่ชัดเจนต่อเนื่อง มีการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ดูแลในชุมชนทราบข้อมูลผู้ป่วย และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบเติมยาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) ซึ่งประยุกต์แนวคิดพื้นฐาน Kemmis and MC Taggart (1988)⁹ ในลักษณะเป็นวงรอบตาม 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการวิเคราะห์ปัญหาสภาพบริบท สถานการณ์การพัฒนาระบบบริการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกกระบวนการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้คือบุคลากรโรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน 7 คน ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 121 คน ความดันโลหิตสูงจำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ด้าน คือ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการพัฒนาระบบการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 2) แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 3) ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทาง

ประชากร ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการระบบการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ โดยการศึกษาข้อมูลงานวิจัย ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย ศึกษาข้อมูลบริบทในพื้นที่ จัดทำโครงร่างการวิจัย ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงาน ติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่าง และ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานและเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ คือ การดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการตามแนวความคิดของ Kemmis and MC Taggart (1988) 4 ขั้นตอนหลักได้แก่ (1) การวางแผน (Planning) คือ การศึกษาบริบทพื้นที่ชุมชนและการให้บริการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กำหนดแผนการดำเนินงานโดยการประชุมแบบมีส่วนร่วมและกำหนดองค์ประกอบบทบาทหน้าที่ การบริหารจัดการ การกำหนดบุคคลในการขับเคลื่อนการทำงานในเขตโรงพยาบาล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้าร่วมวางแผน ประกอบด้วยกลุ่มทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิต โรงพยาบาลกันทรวิชัย (2) การปฏิบัติตามแผน (Action) คือ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและติดตามการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ให้บริการและมีการกำกับติดตามร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (3) การสังเกตผล (Observation)

คือ การประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ การติดตามนิเทศงาน ประเมินผลการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูล การสังเกต การมีส่วนร่วม สรุปผล โดยมีทีมผู้วิจัยจะทำการบันทึกการ ดำเนินการและกิจกรรม (4) การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (5) การสะท้อนผล (Reflection) คือสรุปผลที่ได้จากการปฏิบัติ สะท้อนปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอด บทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข กลับคืนข้อมูล ผลการดำเนินงานและข้อค้นพบคืนสู่ผู้เกี่ยวข้อง และหาแนวทางในการดำเนินการในครั้งต่อไป โดยมีผู้เข้าร่วมกลุ่มทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปผล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจาก แบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การแจกแจง ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยงหรือ ผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดเวลาที่ร่วม กิจกรรมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดง ความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ การวิจัยเป็นไปตาม รูปแบบที่ของคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กำหนด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 21 คน ประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน 9 คน และ อาสาสมัคร 12 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.9 และ เพศหญิง ร้อยละ 57.1 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ <

40 ปี ร้อยละ 38.1 มีอายุเฉลี่ย 44.62 อายุ น้อย ที่สุดคือ 25 ปี อายุมากที่สุดคือ 68 ปี ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส คือสถานภาพคู่ ร้อยละ 90.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 28.6 เป็นผู้นำชุมชนและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 57.1 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปี ขึ้นไปมากถึงร้อยละ 38.5 รองลงมาทำงานเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.4 รายได้ น้อยที่สุด คือ 1,200 บาทต่อเดือน รายได้มากที่สุด คือ 20,000 บาทต่อเดือน

2.การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการ เติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใน สถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19ของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเป็นแบบประเมินการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาระบบการเติมนยาในการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19 แบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3. การมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์และ 4. การมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล

ตารางที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการพัฒนาระบบการเติมนยาในการดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมกันทรวิชัย จังหวัด มหาสารคาม

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

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจ ก่อนและหลังในการเข้ารับบริการระบบการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	x	SD	ระดับ	x	SD	ระดับ
1.มีความพึงพอใจในการดำเนินการตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.42	0.37	มาก	2.48	0.29	มาก
2.พึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคลินิกความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	2.29	0.64	ปานกลาง	2.69	0.27	มาก
3.ท่านมีความมั่นใจและพึงพอใจในการรับบริการลดการแออัด	2.40	0.39	มาก	2.67	0.20	มาก
4.มีความพึงพอใจต่อการลดระยะเวลาการรอคอย	2.24	0.54	ปานกลาง	2.62	0.30	มาก
5.การเข้าถึงบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ไม่ยุ่งยาก	2.19	0.51	ปานกลาง	2.66	0.28	มาก

จากตาราง พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจการพัฒนากระบวนการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีความพึงพอใจ ในการดำเนินการตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 S.D=0.37 รองลงมา คือ มีความมั่นใจและพึงพอใจในการรับบริการลดการแออัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 S.D=0.39 และมีความพึงพอใจการเข้าถึงบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ไม่ยุ่งยาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 S.D=0.51 และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ พึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนากระบวนการเติมยาคลินิกความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 S.D=0.27 รองลงมา คือ ท่านมีความมั่นใจและพึงพอใจในการรับบริการลดการแออัด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 S.D=0.20 และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ มีความพึงพอใจในการดำเนินการตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 S.D=0.29

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการพัฒนากระบวนการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การถอดบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สามารถสะท้อนผล ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมเครือข่ายและความร่วมมือประกอบด้วยทีมบริหาร ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีคณะทำงานและแบ่งหน้าที่ชัดเจน

3.2 มีการดำเนินงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนผลข้อมูลกลับสู่เป้าหมายและชุมชนอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมมีเครือข่ายผู้นำชุมชนและ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งทำให้ร่วมกันแก้ปัญหา และเกิด CPGเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการต่อไป

4. อุปสรรคในการดำเนินการครั้งนี้ ปัญหาที่พบ คือ จากข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการในคลินิกความดันโลหิตสูง ไม่สามารถประเมินการเข้ายาในผู้ป่วยได้ทุกราย บางรายไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และไม่สามารถทำการบริหารทางเภสัชกรรมได้เต็มรูปแบบ ปัญหาการเข้ายาอาจไม่ได้รับการประเมินและแก้ไขได้ตรงจุด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนากระบวนการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีจุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาระบบการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน การดำเนินการ การประเมินผลการดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและทีมสหวิชาชีพ พบว่า การมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ กมล สุดประเสริฐ (2540) ¹⁰ ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) ว่ามาจากความเชื่อดังนี้ เชื่อว่า PAR เป็นกระบวนการที่เอนเอียงไปทางประชาธิปไตย เพราะ PAR เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน และ เชื่อว่า PAR ทำให้คนต้องพัฒนาตนเอง และ PAR เกิดจากประชาชนต้องการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการศึกษาพฤติกรรมกับความปกติใหม่ของ บดินทร์ ชาตะเวที (2020) ¹¹ นักวิทยาศาสตร์สุขภาพคณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่แสดงให้เห็นว่าความเป็นปกติใหม่ หรือ New Normal เป็น

รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต กำลังกลายเป็นวิวัฒนาการใหม่ของสังคมมนุษย์ รวมถึงการดูแลผู้ป่วย สุรตนา ทศนุตและคณะ (2559) ¹² ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การศึกษาทั้ง 6 องค์ประกอบ ในด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชนมีการกำหนดเป้าหมายการดูแล และการติดตามประเมินผล และการประเมินความครอบคลุมให้มีประสิทธิภาพของการบริการ ทิพพา วดี สืบบุญการณและคณะ ¹³ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินความครอบคลุม อย่างมีประสิทธิภาพของบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย และการพัฒนาระบบบริการ พุทธิดา จันทรดอนแดง (2556) ¹⁴ ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

พบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการคลินิก ความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การปฏิบัติการตามแผน (action) กิจกรรมการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ตามระบบบริการ เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การวางแผนในรูปแบบใหม่ จากการดำเนินการงานการพัฒนาระบบบริการคลินิกความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผนปฏิบัติการ (planning) การปฏิบัติการตามแผน (action) การสังเกตผลการปฏิบัติ (observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) โดยมีรูปแบบการพัฒนากระบวนการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และกระบวนการพัฒนาปรับปรุงแบบระบบบริการ (Re – design service system)

นี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO -6 building blocks) โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. มีการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเป็นกลุ่มที่มีการจัดส่งยาไปให้ที่บ้าน เป็นการสื่อสารให้แสดงถึงกลุ่มที่มีการควบคุมโรคได้ดี ด้วยการใส่ใจห่วงใยดูแลให้บริการติดตามดูแลที่บ้าน

2. Service Delivery โดยใช้หลักการสนับสนุนให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยทำ Self – monitoring ในกลุ่มที่มีความสามารถในการดูแลตัวเองได้และมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพได้ด้วยตัวเอง พร้อมทั้งมีการรายงานผลกลับมายังเจ้าหน้าที่ รพ. ได้โดยการใช้เทคโนโลยีผ่านระบบไลน์ เช่น การ ตรวจวัดระดับความดันโลหิตสูง วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และบันทึกข้อมูลสุขภาพส่งผ่านผู้ดูแล

3. ปรับระบบบริการที่มีบุคคลากรปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบงานในส่วนของคลินิกหมอครอบครัว เพื่อออกไปติดตามเยี่ยมบ้านในพื้นที่ที่มีการติดตามดูแลแบบ chronic care, Long term care แบบครบวงจร สำหรับกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ออกติดตามดูแลโดยเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน

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

5. รพ. มีการจัดให้มีการปรับระบบคลังยาโดยการปรับปรุงระบบการนำส่งยาจาก รพ.แม่ข่ายเป็นการเพิ่มจำนวนรอบในการนำส่งยามายัง รพ.สต. และ

การส่งมอบยาที่เหมาะสมโดยการกำกับติดตามร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ควบคุมกำกับคุณภาพยาเฝ้าระวังไม่ให้ยาโดนแสงแดดปรับปรุงโดยการนำยาใส่กล่องที่ปิดมิดชิดในการนำส่ง กำกับตรวจเช็คยาก่อนการนำส่ง และใช้ระบบการเติมยาในชุมชน เพื่อลดการแออัดและเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในการเข้ารับบริการ

6. การอภิบาลระบบ มีการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรม มีความโปร่งใส ผลจากการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นโมเดลรูปแบบการให้การพัฒนาระบบการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ให้แก่เครือข่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในอำเภอสามารถนำรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ไปจัดให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังต่อไปได้ และควรมีระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาตรการลดการสัมผัสเชื้อที่ชัดเจนและปลอดภัย ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น โดยการปรับปรุงการออกบัตรนัดกำกับเวลาที่ต้องเข้ารับบริการในช่วงเวลานัดที่มีระยะเวลาห่างกันออกไป โดยไม่ต้องนัดมาพร้อมกันเพื่อลดการแออัด และเวลาผู้รับบริการเดินทางมาถึงก็จะได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้นลดระยะเวลาการรอคอย

การนำการพัฒนากระบวนการเติมยาในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มาจัดทำเป็นรูปแบบในการพัฒนางานแบบบูรณาการได้ในเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระบบบริการ Long Term Care

เอกสารอ้างอิง

1. Wittawassamrankul R. Assessment of mail service pharmacy for outpatients with chronic diseases at Lerdsin hospital [Master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2003.
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020;76:71-6.
3. Manmana S, Iamsirithaworn S, Uttayamakul S. Coronavirus Disease-19 (COVID-19). *bamras J*. 2020;14(2):E1-10.
4. Cunningham AC, Goh HP, Koh D. Treatment of COVID-19: old tricks for new challenges. *Crit Care* 2020;24(1):91.
5. Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):518.
6. Fong MW, Gao H, Wong JY, Xiao J, Shiu EYC, Ryu S, Cowling BJ. Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings-social distancing measures. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(5): 976-84.
7. Thananithisak C, Thadee S, Angkabsuwan S, Pongvilairut M, Dhippayom T. Survey of Preference for Prescription Refilling Options in Patients with Chronic Diseases. *Thai J Pharm Prac* 2019;11(3):504-14.
8. Wittawassamrankul R. Assessment of mail service pharmacy for outpatients with chronic diseases at Lerdsin hospital [Master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2003.
9. Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). The action research planner. Deakin Univ: Retrieved from https://books.google.co.th/books/about/The_Action_Research_Planner.html?id=PVXFAAAACAAJ&redir_esc=y.
10. กมล สดประเสริฐ. (2528). แนวคิดในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงเรียน. *วิจัยสนเทศ*, 4, 1-4.
11. บดินทร์ ชาดะเวที. (2564). พฤติกรรมกับชีวิตวิถีใหม่: New Normal. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=258>. [วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564].
12. สุรัตนา ทศนุต และคณะ. (2559). การศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2), 29-40.
13. ทิพพาวดี สืบบุญการณ และคณะ. (2560). การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของบริการป้องกันควบคุม และรักษาโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.).
14. พุทธิดา จันทร์ดอนแดง. (2556). การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.