

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบงานอนามัยชุมชนด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จีต - ทองคำ บำเพ็ญ

๒. หลักการและเหตุผล

กลุ่มโรค NCDs (Non-communicable diseases) คือปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งของประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาวะโรคโดยรวม แม้ว่ากลุ่มโรค NCDs จะประกอบด้วยโรคจำนวนมาก แต่พบว่าวิกฤตปัญหาในกลุ่มโรค NCDs ในระดับโลกนั้นเป็นผลจาก "สี่" กลุ่มโรคหลักเป็นสำคัญ อันได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวาน และกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง และสี่โรคสำคัญนี้ มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญร่วมกัน โดยแบ่งได้เป็นสองกลุ่มคือ "สี่" ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม อันได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และ "สี่" ปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อันได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับโรคและปัจจัยเสี่ยงหลักแบบ "๔x๔x๔" ดังกล่าวจึงเป็นรากฐานของการป้องกันและควบคุมปัญหา NCDs ในปัจจุบัน(สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวณ.), ๒๕๕๗)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมากระแสความสนใจของประชาคมโลก ได้เปลี่ยนปัญหาโรคไม่ติดต่อหรือโรค NCDs จากประเด็นปัญหาด้านสุขภาพให้กลายเป็นวาระในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับโลก เนื่องด้วยจากความตระหนักถึงผลกระทบต่องานสังคมจากกลุ่มโรค NCDs ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มโรค NCDs ก่อผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล และผลิตภาพของประชากรที่สูญเสียไป โดยมีการประมาณการว่าในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๗๓ นั้นต้นทุนของกลุ่มโรค NCDs ต่อสังคมโลกจะมีมูลค่าถึง ๔๖.๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ หรือคิดเป็นประมาณ ๑,๔๐๑ ล้านล้านบาท โดยในจำนวนนี้สามารถเทียบเคียงได้ว่าต้นทุนจากปัญหา NCDs ที่ประชาชนแต่ละคนในประเทศรายได้ปานกลางระดับบน อย่างเช่นที่ประชาชนในประเทศไทยแบกรับมีมูลค่าถึง ๕๐ เหรียญสหรัฐ หรือ ประมาณ ๑,๕๐๐ บาทต่อคนต่อปี หนึ่งในสี่ของการเสียชีวิตของประชากรโลกจากกลุ่มโรค NCDs เป็นการเสียชีวิตก่อนวัย ๖๐ ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการสูญเสียผลิตภาพอย่างใหญ่หลวงของสังคมโดยรวม ยังไม่รวมถึงความสูญเสียทางสังคมจากการขาดงานและปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่จากผู้ป่วย NCDs และผู้ดูแล(สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวณ.), ๒๕๕๗)

สำหรับประเทศไทยนั้น การประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรค NCDs ใน ๔ กลุ่มโรคหลักพบว่า มีมูลค่าทั้งสิ้น ๑๙๘,๕๑๒ ล้านบาท ในพ.ศ. ๒๕๕๒ หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หรือคิดเป็นมูลค่าถึง ๓,๑๒๘ บาทต่อหัวประชากร ซึ่งต้นทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ๗๔) เป็นต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการขาดงานของผู้ป่วย และต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการขาดงานของผู้ดูแล โดยหากจำแนกเป็นรายโรค พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประเทศไทยมีต้นทุนผลกระทบทางเศรษฐกิจจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง ๗๘,๙๗๖ ล้านบาท รองลงมาคือ ต้นทุนผลกระทบจากโรคมะเร็ง (๗๘,๒๕๕ ล้านบาท) โรคเบาหวาน (๒๔,๔๘๙ ล้านบาท) และโรคปอดเรื้อรัง (๑๖,๗๙๓ ล้านบาท) ประเทศไทยก็เป็นอีกประเทศที่ปัญหา NCDs ทวีความรุนแรงขึ้น

อย่างชัดเจน โดยเพิ่มขึ้น ทั้งจำนวนผู้เสียชีวิตและสัดส่วนการเสียชีวิตจากโรค NCDs โดยการศึกษาภาวะโรครายงานว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs นั้นเพิ่มขึ้นจาก ๒๓๓,๗๙๗ คนใน พ.ศ. ๒๕๔๒ หรือร้อยละ ๖๐ ของการเสียชีวิตทั้งหมด เป็น ๓๑๔,๓๔๐ คนใน พ.ศ. ๒๕๕๒ (ร้อยละ ๗๓) หรือกล่าวได้ว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๘,๐๕๔ คนต่อปี(สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.), ๒๕๕๗)

สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการแผนงาน การปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) สำนักอนามัยมีแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ ของสำนักอนามัย เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของสำนักอนามัย ที่มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดที่หน่วยงานต้องดำเนินการให้ตอบสนองวิสัยทัศน์ มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) ตอบสนองนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครตามแผนการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐ และสนับสนุนแผนนโยบายรัฐบาล แผนปฏิบัติการการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งสำนักอนามัยได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การรณรงค์ สร้างความรู้ ความตระหนักในประเด็นเชิงสุขภาพสำคัญ ตามสถานการณ์และบริบทมหานครให้กับประชาชนในวงกว้าง พร้อมยกเป็นประเด็นสุขภาพระดับมหานคร ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์แบบครบวงจร บนพื้นฐานข้อมูลจริง จำแนกตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถเป็นต้นแบบของระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ การจัดการสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดมลภาวะและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามทิศทางการพัฒนาผังเมืองและชุมชน ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเพิ่มศักยภาพ ยกระดับมาตรฐานการควบคุม จัดการภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ มุ่งเป็นมหานครแห่งความปลอดภัย รองรับ AEC ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพแบบองค์รวมระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับความต้องการและ มีมาตรฐานเทียบเคียงสากล ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาขีดความสามารถ มาตรฐานและประสิทธิภาพระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การสร้าง ขยาย พัฒนา และจัดการเครือข่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การพัฒนาบุคลากรองค์ความรู้และระบบบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ที่ ๙ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสาธารณสุข มุ่งสู่การเป็นศูนย์สารสนเทศสาธารณสุข กทม. โดยมีการดำเนินโครงการและแผนงานในด้านต่างๆ ให้มีความสอดคล้องสามารถตอบสนองยุทธศาสตร์ทั้ง ๙ ด้านนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญเชิงพื้นที่ และการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานในระดับสำนักงาน กอง และศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาในภาพรวมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นเอกภาพ คุ่มค่าและสมประโยชน์ สอดคล้องความต้องการและประโยชน์สุขของประชาชน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จิต - ทองคำ บำเพ็ญ เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในของสำนักอนามัย ให้บริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม

(Holistic) บูรณาการ (Integrated) และต่อเนื่อง (continuity) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ให้บริการในระดับปฐมภูมิ โดยให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการด้านทันตกรรม ไม่มีפקค่าง ในกรณีที่ผู้ป่วย มีอาการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถ ทาง ศูนย์บริการสาธารณสุขจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับ การรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นตามสิทธิของผู้รับบริการ ให้บริการส่งเสริม สุขภาพ ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกสุขภาพสตรี คลินิกวัยทอง และ คลินิกวางแผนครอบครัว มีพยาบาลอนามัยชุมชน ให้บริการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชน ให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ให้ความรู้ ด้านสุขภาพต่างๆ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการเพื่อการกลับคืนสู่สภาพปกติ ประสานส่งต่อให้สังคมสงเคราะห์แก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน มีเครือข่ายประสานส่งต่อ โดยเน้นการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน จนสามารถ พึ่งตนเองได้ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้ง ทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนทุกภาคส่วน ของสังคมมีส่วนร่วม โดยรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชน (Primary care) ทั้งแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีบุคลากรทีมสหวิชาชีพร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จิต - ทองคำ บำเพ็ญ รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต จำนวน ๕๙,๙๒๕ คน มีการสำรวจสุขภาพประชาชนและให้บริการด้าน เชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน จำนวน ๓๒ ชุมชน มีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน ๑๕ แห่ง มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๙๓ คน ร่วมดูแลดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ของประชาชนในชุมชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีครอบครัวที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจำนวน ๑๘๕ ครอบครัว/๑๔๕๓ ครั้ง คนที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจำนวน ๒๒๘ คน/๑๗๙๙ ครั้ง พ.ศ. ๒๕๕๖ มีครอบครัวที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน จำนวน ๒๓๗ ครอบครัว / ๑๒๒๓ ครั้ง คนที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจำนวน ๒๘๔ คน/๑๔๕๗ ครั้ง พ.ศ. ๒๕๕๗ มีครอบครัวที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจำนวน ๒๔๑ ครอบครัว/๑๒๕๓ ครั้ง คนที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจำนวน ๒๙๐ คน/๑๔๙๔ ครั้ง จากการดำเนินงานของพยาบาล อนามัยชุมชนในการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) พบปัญหาในการดำเนินงาน คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ การส่งต่อผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) ยังไม่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกันในระบบ พยาบาลที่ปฏิบัติงานอนามัยชุมชนมี การโอนย้ายไปปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นพยาบาลที่มาปฏิบัติงานแทนเป็นพยาบาลที่ โอนย้ายมาจากโรงพยาบาล ยังไม่เข้าใจรูปแบบกระบวนการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างชัดเจน การจัดทำแผนการพยาบาลการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ยังไม่ครอบคลุมและเป็นแนวทางเดียวกัน ขาดบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ ร่วมดูแลสุขภาพที่บ้าน ทำให้กระบวนการดูแลสุขภาพที่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จิต - ทองคำ บำเพ็ญ ไม่ครอบคลุมและสอดคล้องปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริง ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง ไม่ถูกต้อง และผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และ ครอบครัวโดยรวม

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จี๊ด - ทองคำ บำเพ็ญ ได้ตระหนักถึงปัญหาการดูแลสุขภาพที่บ้าน(Home Health Care) ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบดังกล่าว จึงได้ทำการพัฒนาระบบงานอนามัยชุมชนด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จี๊ด - ทองคำ บำเพ็ญ โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของรอย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ตั้งแต่ขั้นประเมินสภาพเป็นต้นไป ตามแนวคิดของรอย ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนดังนี้ (Roy, ๑๙๘๔ : ๔๔ - ๕๒) คือ ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสภาวะ(Assessment) ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) และขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (Evaluation) เพื่อปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน(Home Health Care) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพที่บ้านให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเกิดความตระหนักในดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเป็นการช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบงานอนามัยชุมชนด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จี๊ด - ทองคำ บำเพ็ญ
๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างมีคุณภาพโดยทีมสหวิชาชีพ
๓. เพื่อเชื่อมโยงระบบการให้บริการประชาชนระหว่างคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปและทีมอนามัยชุมชนในการดูแลสุขภาพที่บ้าน

๔. เป้าหมาย

เป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่

๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จี๊ด - ทองคำ บำเพ็ญที่มีปัญหาในการปฏิบัติตน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร/ยาซึ่งต้องการคำแนะนำและติดตาม การรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จี๊ด - ทองคำ บำเพ็ญที่มีปัญหา ในการปฏิบัติตน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร/ยาซึ่งต้องการคำแนะนำและติดตาม การรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง
๓. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จี๊ด - ทองคำ บำเพ็ญ แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๑. การดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuing Care) ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยที่ต้องไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านมาจากการส่งต่อของโรงพยาบาล คลินิกตรวจรักษาโรค/คลินิกพิเศษของศูนย์บริการสาธารณสุข การสำรวจ

ข้อมูลสุขภาพครอบครัวในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข/สหวิชาชีพ เป็นผู้ดำเนินการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการ รักษาเบื้องต้น การพยาบาลที่บ้าน การสร้างเสริมสุขภาพทั้งกายและจิต การป้องกันโรค การเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อน ความพิการ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย การติดตามการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพโภชนาการ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ (Patient Family Participation) ตามความต้องการจนสามารถดูแลตนเอง(Self care) ได้ตามศักยภาพ(กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย,๒๕๕๕) การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ให้ได้ผลดีนั้น ต้องมีความเชื่อมโยงกันหลายระดับทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต้องได้รับการดูแลจากหลายวิชาชีพ จึงจะทำให้การบริการได้คุณภาพ (คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน(Home Health Care) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร,๒๕๕๕.) การที่พยาบาลติดตามไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือการเยี่ยมบ้าน มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการสนับสนุนให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ทำให้เกิดเครือข่ายสุขภาพในครอบครัว ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก็จะรู้สึกอบอุ่นใจที่มีพยาบาลไปดูแลที่บ้าน ญาติพี่น้องก็จะเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้ฟื้นหายเร็ว การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น(มาลีจิตร ชัยเนตร, ๒๕๕๒)

๒. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะทางการแพทย์อย่างหนึ่ง โดยจะตรวจพบความดันโลหิต อยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ในปี ๑๙๙๙ ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า ๑๔๐ /๙๐ มม.ปรอทถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ การที่ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ โรคไตวาย เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อัมพาต ฯลฯ (<http://www.thaihypertension.org/information.html>)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูง มักจะไม่รู้ตัวว่าเป็น เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือ ภาวะแทรกซ้อนแล้ว จึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

๑. อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ ๑๘ ปี ความดันโลหิต เท่ากับ ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท แต่พออายุ ๖๐ ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อาจวัดได้ ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท เท่าเดิมก็ได้

๒. เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน ตัวอย่างเช่น ในตอนเช้า ความดันซิสโตลิกอาจจะวัดได้ ๑๓๐ มม.ปรอท ขณะที่ ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง ๑๔๐ มม.ปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง ๑๐๐ มม.ปรอท เป็นต้น

๓. จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง ๓๐ มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน

๔. เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง

๕. พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่เคร่งเครียดก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

๖. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท

๗. เชื้อชาติ พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว ปริมาณเกลือที่รับประทาน ผู้ที่รับประทานเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่รับประทานเกลือน้อย ตัวอย่างเช่น ชาวญี่ปุ่นตอนเหนือรับประทานเกลือมากกว่า ๒๗ กรัม/วัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง ๓๔% ส่วนชาวญี่ปุ่นตอนใต้รับประทานเกลือวันละ ๑๗ กรัม/วัน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียง ๒๑%

ระดับความรุนแรง

๑. ระดับที่ ๑ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ มม.ปรอท

๒. ระดับที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ มม.ปรอท

๓. ระดับที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการใดๆ เลย หรืออาจจะพบว่ามีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ และเหนื่อยง่ายผิดปกติ อาจมีอาการแน่นหน้าอกหรือนอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ๒ กรณีด้วยกันคือ

กรณีที่ ๑ ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก

กรณีที่ ๒ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ หลอดเลือดสมองตีบเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรังได้

๓. โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในกระบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับผิดปกติ (http://www.diabassochai.org/news_and_knowledge/๘๘) ในปัจจุบันหลายประเทศใช้เกณฑ์

ระดับน้ำตาลที่ >๑๒๖ มก./ดล. โดยมีข้อแม้ว่าเป็นค่าของน้ำตาลในน้ำเลือดหลังจากอดอาหารมาอย่างน้อย ๘ ชม. แล้ว แต่ถ้าไม่ได้อดอาหารมาใช้ค่า ๒๐๐ มก./ดล.เป็นเกณฑ์

อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อยได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก หิวมากกว่าปกติ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย สมาธิไม่มี ซาปลายมือปลายเท้า ตามัว ปวดบ่อย ติดเชื้อมาก คลื่นไส้ เวียนหัว หงุดหงิด ขบคิดปัญหาง่ายๆ ไม่ดี ผลหายช้า คันผิวหนัง คันช่องคลอด อาการที่พบบ่อยนี้จะเริ่มสังเกตเห็นได้เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า ๒๐๐ มก./ดล. ทั้งนี้เพราะไตสามารถเก็บกักกลูโคสได้มากที่สุดประมาณ ๑๖๐-๑๘๐ มก./ดล. ที่ระดับน้ำตาลสูงกว่านี้กลูโคสเป็นสารที่ตุนน้ำเอาไว้ จึงพาเอาน้ำและเกลือแร่อย่างอื่นเช่นโซเดียม ขับออกมาเป็นปัสสาวะจำนวนมากที่มากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะสังเกตได้ง่ายคือแม้ไม่รับประทานน้ำในขณะหลับ ก็ยังต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะ ส่วน อาการผิวแห้ง คัน กระหายน้ำนั้นเป็นผลพวงของปัสสาวะที่มากนั่นเอง ส่วนอาการทางอารมณ์ และสมอง เกิดจากความหนืดของเลือดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสมองสามารถสังเกตได้ค่อนข้างไวนั่นเอง

๔. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice : KAP)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ประสบการณ์ที่บุคคลได้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์และรายละเอียดต่าง ๆ โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้เพื่อทำประโยชน์ และยังหมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป เช่น ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ และสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นเพียงแต่การจำได้ อาจเกิดขึ้นโดยการฝึก การมองเห็นหรือการได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานที่ เวลา กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ไขปัญหา ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้ (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้า สุดแต่ชนิดของทัศนคติ และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ ซึ่งอาจได้จากทัศนคติของบุคคลอื่นต่อสิ่งนั้นก็ได้อีก ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะประมาณค่าสิ่งของของบุคคล แนวคิด หรือสถานที่ต่างๆ ว่าดีหรือไม่ดี พอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนแนวโน้มในการที่จะประพฤตีสั้นั้น เช่น จะสนับสนุนหรือต่อต้าน จะสู้หรือจะถอยหนี ทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้รับการปลูกฝังหรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ และอาจพัฒนาให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีความมั่นคงในภายหลังซึ่งจะก่อตัวเป็นบุคลิกภาพต่อไปได้ ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อม และสังคมตามกระบวนการ ดังนี้

๑. การยินยอม (compliance) เช่น การยอมรับผู้อื่นเพราะหวังรางวัล หรือการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นหรือต้องการหลีกเลี่ยงการถูกละเลย

๒. การเลียนแบบ (Identification) คือ การแสดงออกเพื่อให้เหมือนกับสมาชิกในสังคมหรือให้คนอื่นเห็นว่าตนเก่ง หรือเพื่อความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น

๓. รับผิดชอบต่อพลจากคนอื่นเนื่องจากตรงกับค่านิยมของตน (Internalization) ซึ่งทัศนคตินี้มีแนวโน้มที่จะเป็นค่านิยมของบุคคล

การปฏิบัติ (Practice) เป็นการกระทำของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์ มาจากอดีตหรือเกิดจากการรับรู้ใหม่มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติตามความคิดเห็นเพิ่มเติมของตนเองจึง นำมาทดลองกระทำ และทำการประเมินผล เมื่อเห็นประโยชน์จึงยึดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองต่อไป

๕. กระบวนทัศน์ทางการพยาบาลเกี่ยวกับ คน สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล ตามแนวคิดของรอย มีดังนี้(<https://sites.google.com/site/it๒๕๖๕๖๒๐๘๑๐๐๐๙/thvsdi-tang-thangkar-phyabal>)

บุคคล ตามแนวคิดของรอย หมายถึง คนหรือมนุษย์ที่เป็นผู้รับบริการ เป็นสิ่งมีชีวิตที่ ประกอบด้วยชีวะ จิต สังคม (Biopsychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็น ระบบเปิด ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำ เพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดของรอย หมายถึง สภาวะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงสมบูรณ์ ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยจึงเป็นผลจากการปรับตัว ไม่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย ๒ ประการ คือ ระดับความรุนแรง ของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล สิ่งแวดล้อม หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อการพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรอยได้เรียก สิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งเร้า มีทั้งหมด ๓ ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง

การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือที่ให้กับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการพยาบาล มีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุเพื่อบรรลุนั้นซึ่งการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทฤษฎีการพยาบาลของรอยสามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ ตั้งแต่ขั้นประเมินสภาพเป็นต้นไป ตามแนวคิดของรอยประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนดังนี้ (Roy, ๑๙๘๔ : ๔๔ – ๕๒)

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสภาวะ (Assessment) การประเมินสภาวะเป็นขั้นตอนแรก ของกระบวนการพยาบาลซึ่งในขั้นตอนนี้ตามแนวคิดของรอยทำการประเมิน ๒ ขั้นตอนย่อยดังนี้

๑.๑ ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (Assessment of behaviors) ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งก็คือพฤติกรรมปรับตัวทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน พฤติกรรมของ ผู้ป่วยอาจจะได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจวัดอย่างมีระบบเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน นำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี หรือมีปัญหาในการปรับตัว การปรับตัวที่ดีได้แก่ การที่บุคคลเกิดความมั่นคงในเรื่องการอยู่รอด การเจริญเติบโต การสืบพันธุ์และการเอาชนะอุปสรรค ต่าง ๆ ได้

๑.๒ ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (Assessment of influencing factors) นั่นคือ การประเมินหรือค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัว ซึ่งได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝง ตามปกติสิ่งเร้าตรงจะเป็นสาเหตุ ที่สำคัญที่สุดของการเกิดปัญหา จึงมักมีเพียงสาเหตุเดียว ส่วนสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงมักมีหลายสาเหตุร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวินิจฉัยการพยาบาล

(Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาลที่จะกระทำหลังการประเมินสถานะ แต่ถือเป็นขั้นตอนย่อยที่ ๓ ตามแนวคิดของรอย โดยการระบุปัญหาหรือบ่งบอกปัญหาจากพฤติกรรมที่ประเมินได้ในขั้นตอนที่ ๑ และระบุสิ่งที่เราที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อได้ปัญหาและสาเหตุแล้วจะสามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ เช่น ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเคมีรักษา เมื่อกำหนดปัญหาได้ครบแล้วต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทฤษฎีนี้ได้เสนอแนวทางซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหาไว้ดังนี้

๑. ปัญหาซึ่งคุกคามชีวิตของบุคคล
๒. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนการเจริญเติบโตของบุคคล
๓. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนต่อบุคคลหรือกลุ่มคนที่เกิดขึ้นอย่างยืดเยื้อและต่อเนื่อง
๔. ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนขีดความสามารถของบุคคลที่จะบรรลุผลสำเร็จ

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) เป็นขั้นตอนที่ ๓ ของกระบวนการพยาบาลแต่ตามแนวคิดของรอยขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ ๔ คือการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล (Goal setting) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหลังจากที่ได้รับปัญหาและสาเหตุแล้ว จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนพฤติกรรมที่เหมาะสมแล้วต้องคงไว้หรือส่งเสริมให้ดีขึ้น การตั้งเป้าหมายการพยาบาลนั้นอาจจะเป็นเป้าหมายระยะสั้นๆได้ เช่น ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดภายใน ๑ ชั่วโมง หรือเป้าหมายระยะยาวได้

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ ๕ ตามแนวคิดของรอย โดยเน้นจัดการกับสิ่งเร้า หรือสิ่งที่ เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการปรับตัว โดยทั่วไปมักจะมุ่งปรับสิ่งเร้าตรงก่อนเนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหา ขึ้นต่อไปจึงพิจารณาปรับสิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าแฝง และส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล คือการประเมินผลการพยาบาล โดยดูว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการปรับตัวอยู่ พยาบาลต้องประเมินตามขั้นตอนที่ ๑.๑ และ ๑.๒ ใหม่อีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูล และ สิ่งเร้าเพิ่มเติม จนกระทั่งเป้าหมายการพยาบาลทุกอย่างบรรลุผลตามที่ตั้งไว้

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ได้รับการพิสูจน์และยกย่องว่าเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่ดี ทฤษฎีหนึ่ง และมีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างมาก ช่วยให้เห็นลักษณะของวิชาชีพพยาบาล และทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาล จุดมุ่งหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม และท้ายที่สุดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ยังได้เน้นให้เห็นถึงคุณค่าของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ การส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยนับว่าเป็นบริการจากพยาบาลที่มีคุณประโยชน์ต่อบุคคลในสังคม

๖. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ มาจากแนวคิดของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM) (๓ E) ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ

๑. ความประหยัด (Economy) การใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรการผลิตอย่างเหมาะสม และมีความคุ้มค่าที่สุด
๒. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ได้ผลงานในระดับที่สูงกว่าปัจจัยนำเข้า

๓. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นเทคนิควิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และวิธีการบริหารงานภาครัฐไปจากเดิมที่ให้ความสำคัญต่อทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (input) และอาศัยกฎระเบียบ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความถูกต้อง สุจริตและเป็นธรรม โดยหันมาเน้นถึงวัตถุประสงค์และสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานทั้งในแง่ของผลผลิต(Output) และผลลัพธ์ (Outcome) และความคุ้มค่าของเงิน (Value for money) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน ผู้รับบริการ

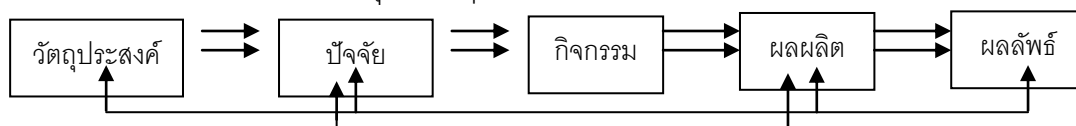
การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management - RBM)

แยกออกเป็น ผลสัมฤทธิ์ = ผลผลิต + ผลลัพธ์

(RESULTS) (OUTPUTS) (OUTCOMES)

การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ วิธีการบริหารจัดการที่เป็นระบบมุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์หรือผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยมีการวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

กรอบแนวคิดเรื่อง การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ



ความประหยัด ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

และการบริหารงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้นต้องใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีด้วย (ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.๒๕๔๒) โดยมีหลักปฏิบัติ ๖ ประการ แต่การบริหารงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้นนำมาใช้เพียง ๔ หลักปฏิบัติตั้งแต่ข้อ ๓ ถึง ข้อ ๖

๑. หลักนิติธรรม (Rule of Law) หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้องเป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎ กติกาและการปฏิบัติตามกฎ กติกาที่ตกลงกันไว้ อย่างเคร่งครัดโดยคำนึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

๒. หลักคุณธรรม (Ethics) หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ

๓. หลักความโปร่งใส (Transparency) หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติโดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

๔. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาของประเทศ ไม่ว่าจะด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะการประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติหรืออื่นๆ

๕. หลักความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่

จะยอมรับผลดีและผลเสียจากการกระทำของตน เช่น รับผิดชอบต่อลูกค้า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยอมรับต่อผลการดำเนินการ

๖. หลักความคุ้มค่า (Utility) หมายถึงการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยบรรณรักษ์ให้คนไทยมีความประหยัด ใช้อย่างคุ้มค่าสร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน RBM : Results เกี่ยวข้องกับทุกกระบวนการของการบริหาร ได้แก่

Plan ต้องกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายชัดเจน (ต้องการผลสัมฤทธิ์อะไร)

Do ปฏิบัติมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่วางแผนไว้

Check วัดว่าปฏิบัติได้ผลสัมฤทธิ์ตามที่วางแผนหรือไม่ (KPI ชัดเจน)

Act ปรับปรุงแก้ไขให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามที่วางแผนไว้

การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Monitoring) เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะเรื่องนี้ เพราะเป็นกระบวนการวัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นการกำกับ ตรวจสอบการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการของรัฐได้ ประโยชน์ของการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้แก่

๑. กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารระหว่างกัน

๒. ปรับปรุงการกำหนดนโยบาย

๓. สามารถแสดงภาพรวมของสถานภาพ

๔. สนับสนุนการวิเคราะห์แนวโน้มผลการปฏิบัติงาน

การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ เกี่ยวข้องกับการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจหรือภารกิจ ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

วิสัยทัศน์ (Vision) คือ ภาพที่องค์กรต้องการจะเป็นหรือเป็นเป้าประสงค์โดยรวมที่องค์กรต้องการ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งในอนาคต

พันธกิจ (Mission) เป็นหลักการพื้นฐานจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งองค์กรและขอบข่ายการดำเนินงานขององค์กร

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor) หมายถึง “สิ่งที่เราต้องการทำให้มีหรือให้เกิดขึ้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรคืออะไร”

ถ้าหากว่า เรากำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรไว้แล้ว การที่เราจะบรรลุวิสัยทัศน์นั้นเราต้องทำอะไรบ้างหรือมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง องค์กรจึงจะบรรลุวิสัยทัศน์ ฉะนั้นจึงต้องมีเกณฑ์การกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ ดังนี้

๑. เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์โดยมุ่งความสำคัญที่ผลผลิตและผลลัพธ์

๒. เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร

๓. มีความเฉพาะเจาะจงและสามารถเข้าใจได้

๔. เป็นที่ยอมรับจากระดับผู้บริหาร

๕. อยู่ภายใต้อิทธิพลการควบคุมขององค์กร

๗. SWOT Analysis เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบต่องานขององค์กร SWOT มาจากตัวย่อภาษาอังกฤษ ๔ ตัว ดังนี้

S มาจาก Strengths หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก องค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในบริษัท เช่น จุดแข็งด้านการเงิน จุดแข็งด้านการผลิต จุดแข็งด้านทรัพยากรบุคคล องค์กรจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด

W มาจาก Weaknesses หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดีเป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่างๆ ของบริษัท ซึ่งบริษัทจะต้องหาวิธีในการแก้ปัญหานั้น

O มาจาก Opportunities หมายถึง โอกาส ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของบริษัทเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายในนักการตลาดที่ดีจะต้องเสาะแสวงหา โอกาสอยู่เสมอ และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

T มาจาก Threats หมายถึง อุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือ หมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาคือองค์กร บางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้ และในทางกลับกัน อุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้องค์กรมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แวดล้อมเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งธุรกิจจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องและพยายามขจัดอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังตารางที่ ๑

SWOT Analysis		
สภาพแวดล้อมภายใน	Strength (S) จุดแข็ง จุดเด่น ข้อได้เปรียบ	Weakness (W) จุดอ่อน ข้อเสียเปรียบ
สภาพแวดล้อมภายนอก	Opportunity (O) โอกาส สิ่งเกื้อกูล ที่จะดำเนินกิจกรรม	Threats(T) อุปสรรคที่จะทำให้ ดำเนินกิจกรรมไม่สำเร็จ

ตารางที่ ๑ แสดง SWOT Analysis

ประโยชน์ของ SWOT

๑. นำ SWOT ไปจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาองค์กร

๒. การทำ SWOT จะช่วยให้หัวหน้าสถานการณ์ และมีการเตรียมความพร้อมกับการปรับเปลี่ยนของสภาพแวดล้อม บางครั้งเมื่อโอกาสมาถึง องค์กรจะได้เก็บเกี่ยวผลประโยชน์ได้ทันและเต็มที่ หรือ ถ้าเรารู้ว่าแนวโน้มจะมีปัญหาอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นกับองค์กร เราจะได้มีการเตรียมตัวรับมือผ่อนสถานการณ์ที่เลวร้ายให้บรรเทาลงได้

วิธีการทำ SWOT Analysis

การทำ SWOT นั้นทีมงานต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของตัวองค์กรเอง ข้อมูลลูกค้า ข้อมูลคู่แข่ง ข่าวสารทางเศรษฐกิจทั้งภายในและภายนอกประเทศมาเป็นตัวช่วยในการวิเคราะห์ ต้องวิเคราะห์โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริงไม่ใช่จินตนาการ SWOT ต้องทำให้เป็นไปในทางเดียวกันกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือ เป้าหมาย (Vision, Mission และ Objective) หรือเข้ากับทรัพยากรในองค์กรและความสามารถที่เข้ากับสิ่งที่องค์กรถนัด แล้วนำ SWOT มาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์องค์กร

๘. กรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey's ๗ S Framework) แนวคิดนี้ได้รับการเผยแพร่เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.๑๙๘๐ โดย Robert Waterman , Tom Peter and Julien Phillips แนวคิดนี้ต้องการนำเสนอว่าประสิทธิภาพขององค์กรธุรกิจเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ๗ ประการ-องธุรกิจว่ามีลักษณะและมีสภาพอย่างไร จึงเป็นที่มาของศัพท์คำหนึ่งว่า Mckansey's ๗ S แบบจำลอง ๗ S นี้เป็นกรอบการพิจารณาและการวางแผนเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในองค์กรโดยการประสานองค์ประกอบทั้ง ๗ ตัว ให้สอดคล้องประสานกัน ตัวแปรแต่ละตัวมีความสำคัญต่อการบริหารองค์กรเริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์องค์กรเกี่ยวข้องกับการพิจารณาโครงสร้างองค์กร เป้าหมายขององค์กร ระบบการดำเนินงาน ทักษะที่ใช้ในการทำงาน บุคลากร รูปแบบพฤติกรรมของพนักงาน และเป้าหมายที่ต้องการ หลังจากนั้น กรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey ๗'s Framework) ได้ถูกนำมาใช้ในการบริหารเป็นหลักสากล ประกอบไปด้วย

๑. Structure (โครงสร้างองค์กร) หมายถึง ลักษณะโครงสร้างขององค์กรที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดการควบคุมการรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจของผู้บริหาร การแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ตามผลิตภัณฑ์ ตามลูกค้าตามภูมิภาคได้อย่างเหมาะสม โครงสร้างองค์กรมีความยืดหยุ่นมากน้อยเพียงไร ถ้าไม่ยืดหยุ่นหรือมีความยืดหยุ่นน้อย โอกาสความสำเร็จก็น้อย

๒. Strategy (กลยุทธ์) หมายถึง การวางแผนเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การพิจารณา จุดแข็ง จุดอ่อนของกิจการ โดยพิจารณาว่าองค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนหรือไม่ และกลยุทธ์นั้นกระจายออกไปใน sector ต่างๆ หรือไม่ เอา strategy กระจายออกมาเป็น BSC เลย

๓. Staff (การจัดการบุคคลเข้าทำงาน) หมายถึง การคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง พนักงานมีคุณภาพไหม มาโดยระบบเส้นสายหรือไม่

๔. Managerial style (รูปแบบ) หมายถึง การจัดการที่มีรูปแบบวิธีที่เหมาะสมกับ

ลักษณะองค์การ เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ สะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์การ สไตล์การบริหารเป็นอย่างไร ถ้ามีพิธีการ ไม่สำเร็จ

๕. System (ระบบ) หมายถึง กระบวนการและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานทุกอย่างที่เป็นระบบที่ต่อเนื่องสอดคล้องประสานกันทุกระดับ การวางระบบงาน

๖. Shared value (ค่านิยมร่วม) หมายถึง ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์การ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความเชื่อร่วมกันในหน่วยงาน

๗. Skill (ทักษะ) หมายถึง ความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญในการผลิต การขาย การให้บริการ พนักงานมีทักษะในการทำงานหรือไม่ (อะไรความแตกต่างระหว่าง knowledge (รู้เฉยๆ) กับ skill (รู้แล้วทำให้คนอื่นเชื่อด้วย และนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานได้ด้วย)

๙. PEST Analysis คือเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์แนวโน้มของตลาด และวิเคราะห์ภาพรวมของธุรกิจในอนาคต โดยอาศัยการข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่เราไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ก็ประกอบไปด้วย

P – Politic : ปัจจัยทางนโยบายและการเมือง

E – Economic : ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

S – Social : ปัจจัยทางสภาพสังคม

T – Technology : ปัจจัยทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ

ธุรกิจที่รู้แนวโน้มของตลาดจากปัจจัยภายนอกก่อนย่อมได้เปรียบในการทำธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ประกอบการได้เตรียมพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ รอบตัวที่เรากำหนดไม่ได้ แต่สามารถปรับตัวตามได้ ซึ่ง PEST Analysis ถือเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพอย่างมากในการแก้ปัญหาในส่วนนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการไปลงทุนกับธุรกิจในประเทศที่เรายังไม่รู้จักทั้งในด้านวัฒนธรรมและการลงทุน เครื่องมือชิ้นนี้จะช่วยให้เราตัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้สามารถลงทุนเดินหน้าทำการตลาดหรือพัฒนาธุรกิจให้ไปข้างหน้าอย่างมั่นคง

การนำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบงานอนามัยชุมชนด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จีต - ทองคำ บำเพ็ญดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จีต - ทองคำ บำเพ็ญ ได้มีการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่ง ค่านิยม เป้าประสงค์ และวิเคราะห์องค์กร ดังนี้

๑. วิสัยทัศน์ (vision) : ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เครือข่ายร่วมบูรณาการ พัฒนางานคุณภาพ

๒. พันธกิจ (mission) :

๒.๑ ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

๒.๒ พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานคุณภาพ

๒.๓ พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับของประชาชน

๓. เชื่อมมุ่ง ปี ๒๕๕๗ บริการอย่างปลอดภัย

๔. เป้าประสงค์ (Goals) :

- ๔.๑ ให้บริการผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับความพึงพอใจ ภายใต้ว
ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- ๔.๒ มีการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ควบคุมภายใน สารสนเทศ
- ๔.๓ พัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- ๔.๔ ประสิทธิภาพ ความพอเพียง มีความสุข

๕. ค่านิยม (values) : พัฒนาระบบการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย (SAFETY)

S	Standard	หมายถึง	มาตรฐาน
A	Accountability	หมายถึง	โปร่งใส ตรวจสอบได้
F	Fast	หมายถึง	รวดเร็ว
E	Economic	หมายถึง	พอเพียง
T	Team building	หมายถึง	การทำงานเป็นทีม
Y	Yield	หมายถึง	ผลลัพธ์

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่

- ๖.๑ ผู้บริหารให้การสนับสนุน
- ๖.๒ ด้านบุคลากร ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์และมีความยุติธรรม, บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีความตั้งใจในการพัฒนางานและรับผิดชอบงานในหน้าที่ มีความสามัคคีในหน่วยงาน
- ๖.๓ ด้านคุณภาพการบริการ ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา) มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง
- ๖.๔ มีระบบการตรวจติดตามคุณภาพจากคณะกรรมการภายในและภายนอกหน่วยงาน
- ๖.๕ ด้านระบบการให้บริการ มีการให้บริการทั้งในสถานที่ คือ คลินิกตรวจโรคทั่วไป ทั้งในเวลาและนอกเวลา และการให้บริการภายนอกสถานที่โดยทีมพยาบาลอนามัยชุมชนให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต
- ๖.๖ ด้านกายภาพ สถานที่ตั้ง ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

๗. การวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘
จิต - ทองคำ บำเพ็ญ

๗.๑ การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Environment) ใช้หลัก ๗ S Model
เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้

ปัจจัยภายในองค์กร	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
๑. โครงสร้าง (Structure)	๑. ศบส.๓๘ มีโครงสร้างการบริหารงานภายในองค์กรที่ชัดเจน ๒. มีคู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข	๑. ภาระงานมีหลายหน้าที่ทำให้ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน
๒. ยุทธศาสตร์ (Strategy)	๑. ศบส.๓๘ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ๒. มีแผนการให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน	๑. บุคลากรไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ทุกคน
๓. ระบบ (System)	๑. มีคู่มือปฏิบัติงานและระบบรายงานการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบได้ ๒. มีการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย ๓. มีการนิเทศติดตามคุณภาพงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร	๑. ระบบงานอนามัยชุมชนด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ยังไม่มีระบบที่เชื่อมโยงกับคลินิกตรวจโรคทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย ๒. รูปแบบและระบบการจัดการข้อมูลในการปฏิบัติงานมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ๓. ระบบบันทึกข้อมูล (HCIS) ยังไม่สมบูรณ์ทั้งระบบ
๔. บุคลากร (Staff)	๑. บุคลากรมีความพร้อมในการพัฒนาทักษะความสามารถ ๒. เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดี ให้บริการผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ	๑. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานนอกสถานที่เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ
๕. ทักษะ (Skill)	๑. บุคลากรมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ๒. บุคลากรมีทักษะในการบริการด้านสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	๑. บุคลากรบางส่วนขาดความรู้ความชำนาญด้าน IT

๗.๑ การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Environment) ใช้หลัก ๗ S Model
เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้ (ต่อ)

ปัจจัยภายในองค์กร	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
๖. รูปแบบการบริหาร (Style)	๑. มีการบริหารในรูปแบบ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง ๒. ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน ด้านการให้บริการ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค บำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ	๑. การบริหารจัดการภายใน ศูนย์บริการสาธารณสุขต้อง ปฏิบัติตามนโยบายจากส่วนกลาง และอยู่ภายใต้กฎระเบียบของ หน่วยงาน
๗. ค่านิยมร่วม (Shared Values)	๑. มีจิตสำนึกในจรรยาบรรณ วิชาชีพ ๒. บุคลากรได้รับการพัฒนา ความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง	

๗.๒ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (External Environment) ใช้หลัก PEST Model
เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์

ปัจจัยภายนอกองค์กร	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threats)
๑. ด้านการเมือง (Politics)	๑. รัฐบาลมีนโยบายงานด้านพัฒนา สุขภาพประชาชนและใช้ระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๒. มีระเบียบและกฎหมายสนับสนุน การทำงาน ๓. มีระบบการรายงานของกระทรวง สาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ รองรับการเฝ้าระวังและควบคุมโรค	๑. นโยบายมีหลากหลาย หน่วยงานทำให้ต้องมีการ ปรับเปลี่ยนแผนในการปฏิบัติงาน สุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับนโยบาย ๒. เหตุการณ์ไม่สงบทางการเมือง และการเลือกตั้ง ทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนได้เต็มที่
๒. ด้านเศรษฐกิจ (Economics)	๑. มีงบประมาณด้านสุขภาพ ที่สนับสนุนจากรัฐบาลและ หน่วยงานอื่นๆ	๑. ประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้ น้อย หรือไม่มีรายได้ ญาติต้อง รับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไปพบแพทย์ ๒. กระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ก่อให้เกิดปัญหาหนี้สินประชาชน มีความเครียดและป่วยทางจิตสูงขึ้น

๗.๒ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (External Environment) ใช้หลัก PEST Model
เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ (ต่อ)

ปัจจัยภายนอกองค์กร	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threats)
๓. ด้านสังคม ประเพณี วัฒนธรรม (Sociocultural)	๑. มีองค์กรเครือข่ายใน การดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ที่ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วม ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพิ่มมากขึ้น ๒. ประชาชนมีความใส่ใจและตื่นตัว ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มากขึ้น	๑. วิถีชีวิต (Life style) ของ ประชาชนเปลี่ยนไปก่อให้เกิด โรค ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ๒. ประชาชนมีความคาดหวัง ต่อการรับบริการสูง เสี่ยงต่อ การถูกร้องเรียน
๔. ด้านเทคโนโลยี (Technology)	๑. มีระบบติดต่อสื่อสารหลายระบบ และสามารถเชื่อมโยงกันได้ ๒. เทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็ว และเข้าถึงทุกพื้นที่ทำให้ประชาชน ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น	๑. ระบบ IT ยังรองรับกับข้อมูล ของแต่ละหน่วยงานภายนอก ที่เกี่ยวข้องไม่ทุกหน่วยงาน

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กรอบแนวทางการดำเนินการ การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ของ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จีต – ทองคำ บำเพ็ญ

ขั้นเตรียมการ

๑. ประชุมทีมงานคลินิกตรวจโรคทั่วไปและทีมงานอนามัยชุมชนเพื่อทบทวนปัญหาและ
ขั้นตอน ในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)
๒. จัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของทีมสหวิชาชีพ
ในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)
๓. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ

ขั้นดำเนินการ

๑. คลินิกตรวจโรคทั่วไปประเมินปัญหาของผู้ป่วยส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
และโรคเบาหวานความต้องการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านให้ทีมอนามัยชุมชนดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน
๒. ทีมอนามัยชุมชนดำเนินการตามแผนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home
Health Care) โดยใช้กระบวนการ
 - ๒.๑ ประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)
 - ๒.๒ วินิจฉัยปัญหา (Nursing diagnosis)

- ๒.๓ วางแผนการพยาบาล (Nursing plan)
- ๒.๔ ปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) /ให้ข้อมูลและเสริมพลังอำนาจ/
ดูแลทั่วไป/การดูแลเฉพาะทางตามวิชาชีพ
- ๒.๕ ประเมินผลการพยาบาล(Evaluation) บันทึกข้อมูล และรายงานผล การดำเนินงาน
๓. วิเคราะห์ปัจจัยเกื้อหนุนและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน
(Home Health Care)
๔. ปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อให้
การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นประเมินผล

๑. ประเมินผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ตามแผนงาน
ที่กำหนด ทุก ๑ เดือน และนำเสนอต่อผู้บริหาร
๒. จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home
Health Care) ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข ในรูปแบบของการจัดการความรู้ขององค์กร
๓. จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home
Health Care) ภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข ในรูปแบบของการจัดการความรู้ของศูนย์ประสานงาน

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการ
ตรวจรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จีดี - ทองคำ บำเพ็ญ ที่มีปัญหา
ในการปฏิบัติตน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร/ยา ซึ่งต้องการคำแนะนำและ
ติดตาม การรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘
จีดี - ทองคำ บำเพ็ญ แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
๒. ผู้ให้บริการ หมายถึง ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร
พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่ปฏิบัติงานในคลินิกตรวจโรคทั่วไป และทีมพยาบาล
อนามัยชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จีดี - ทองคำ บำเพ็ญ

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

เดือนเมษายน ๒๕๕๘ - เดือนกันยายน ๒๕๕๘

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

- ๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)
- ๘.๑.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
และโรคเบาหวานที่มีปัญหาในการในการปฏิบัติตน ขาดความรู้ในการดูแล
ตนเอง การรับประทานอาหาร/ยา ซึ่งต้องการคำแนะนำและติดตาม
การรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ
๘๐
- ๘.๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลลัพธ์ (Outcome) ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถดูแล
ตนเองได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

- ๘.๑.๓ มีการเชื่อมโยงระบบการให้บริการประชาชนระหว่างคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปและทีมอนามัยชุมชนในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๘.๒ วิธีการ/เครื่องมือในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)
- ๘.๒.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) ประเมินผลจากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่คลินิกตรวจโรคทั่วไปส่งต่อให้ทีมอนามัยชุมชนดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๘.๒.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลลัพธ์ (Outcome) ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยใช้แบบการประเมินการดูแลตนเองได้ของผู้ป่วยและครอบครัวของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ๘.๒.๓ มีการเชื่อมโยงระบบการให้บริการประชาชนระหว่างคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปและทีมอนามัยชุมชนในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยการใช้แบบบันทึกผลการดูแลสุขภาพที่บ้านในเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จีดี – ทองคำ บำเพ็ญ

๙. ข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีมากขึ้น การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย อาจมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น หากมีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้รวดเร็วขึ้น โดยนำเทคโนโลยีทางอินเทอร์เน็ตที่ทันสมัยมาใช้ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามปัญหาในการปฏิบัติตัว และส่งข้อมูลไปถึงแพทย์ โดยไม่ต้องเดินทางไปศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลทุกครั้งที่มีปัญหาเล็กน้อย หรือนำมาใช้ในการติดตามอาการของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขมากขึ้น

**ผังการดำเนินงาน การพัฒนาระบบงานอนามัยชุมชนด้านการดูแลสุขภาพ ที่บ้าน (Home Health Care)
ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จังหวัด - ทองคำ บำเพ็ญ**

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (พ.ศ. ๒๕๕๘)					
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นเตรียมการ						
๑. ประชุมทีมงานคลินิกตรวจโรคทั่วไปและทีมงานอนามัยชุมชนเพื่อทบทวนปัญหาและขั้นตอนในการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้าน	↔					
๒. จัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของทีมงานวิชาชีพ ในการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้าน	↔					
๓. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ	↔					
ขั้นดำเนินการ						
๑. คลินิกตรวจโรคทั่วไปประเมินปัญหาของผู้ป่วยส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิต และโรคเบาหวานความต้องการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านให้ทีมอนามัยชุมชนดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน	←					→
๒. ทีมอนามัยชุมชนดำเนินการตามแผนการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยใช้กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล/ให้ข้อมูลและ เสริมพลังอำนาจ/ดูแลทั่วไป/การดูแลเฉพาะทางตามวิชาชีพ ประเมินผล บันทึกข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน	←					→
๓. วิเคราะห์ปัจจัยเกื้อหนุนและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้าน	←					→
๔. ปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้าน	←					→
ขั้นประเมินผล						
๑. ประเมินผลการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านตามแผนงานที่กำหนด ทุก ๑ เดือน และนำเสนอต่อผู้บริหาร	←					→
๒. จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุขในรูปแบบของการจัดการความรู้ขององค์กร		←				→