



การพัฒนารูปแบบบริการ “ไฟเขียวผ่านตลอด” ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

DEVELOPMENT OF A REFILL SERVICE MODEL IN DIABETIC AND
HYPERTENSION PATIENT IN KAEDAM HOSPITAL, MAHASARAKHAM PROVINCE

สมพิศ เพ็ญเกษ¹

¹โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม





บทนำ : ที่มา/ขนาดของปัญหา

Introduction

- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและปัญหาสุขภาพสำคัญของโลกและประเทศไทย

- ผู้ป่วยเบาโรคหวานมากถึงจำนวน 6.5 ล้านคน
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6.8 ล้านคน
- และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น

เกิดความแออัดในโรงพยาบาล

เกิดภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น

ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง

“การพัฒนาระบบบริการ” จะช่วยจัดการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม ลดความแออัด และลดภาระการทำงานของผู้ให้บริการได้



บทนำ : แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

Introduction

Met

Res

Concl

Re

หน้า ๓๖
เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๒๕๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๙.๖ และข้อ ๑๓ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วย
ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยความ
เห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“พยาบาลวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

“พยาบาลเวชปฏิบัติ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากสถาบันที่สภาการพยาบาลให้การรับรองและได้ขึ้นทะเบียน
ไว้กับสภาการพยาบาล

ข้อ ๒ พยาบาลวิชาชีพในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่กำหนดไว้
ในข้อ ๑๐ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ หากจำเป็นต้องใช้ยา นอกจากที่ได้กำหนดไว้ในแผนการรักษา
ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ให้ใช้ยาตามที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบ ๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ พยาบาลเวชปฏิบัติ ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่กำหนด
ไว้ในข้อ ๑๐ ข้อ ๑๑ หากจำเป็นต้องใช้ยาและสารวินิจฉัย นอกจากที่กำหนดไว้ในแผนการรักษา
ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว สามารถใช้ยาและสารวินิจฉัยตามที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบ ๒
ท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
นายกสภาการพยาบาล



ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
และพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหรือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

- ใช้ยาเพิ่มเติมตามแผนการรักษาของแพทย์ (Refill) ได้แก่
 - ยาลดความดันโลหิต
 - ยาเบาหวาน
 - ยาลดไขมัน
 - ยารักษาโรคเกาต์
 - ยารักษาโรคหืด/โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

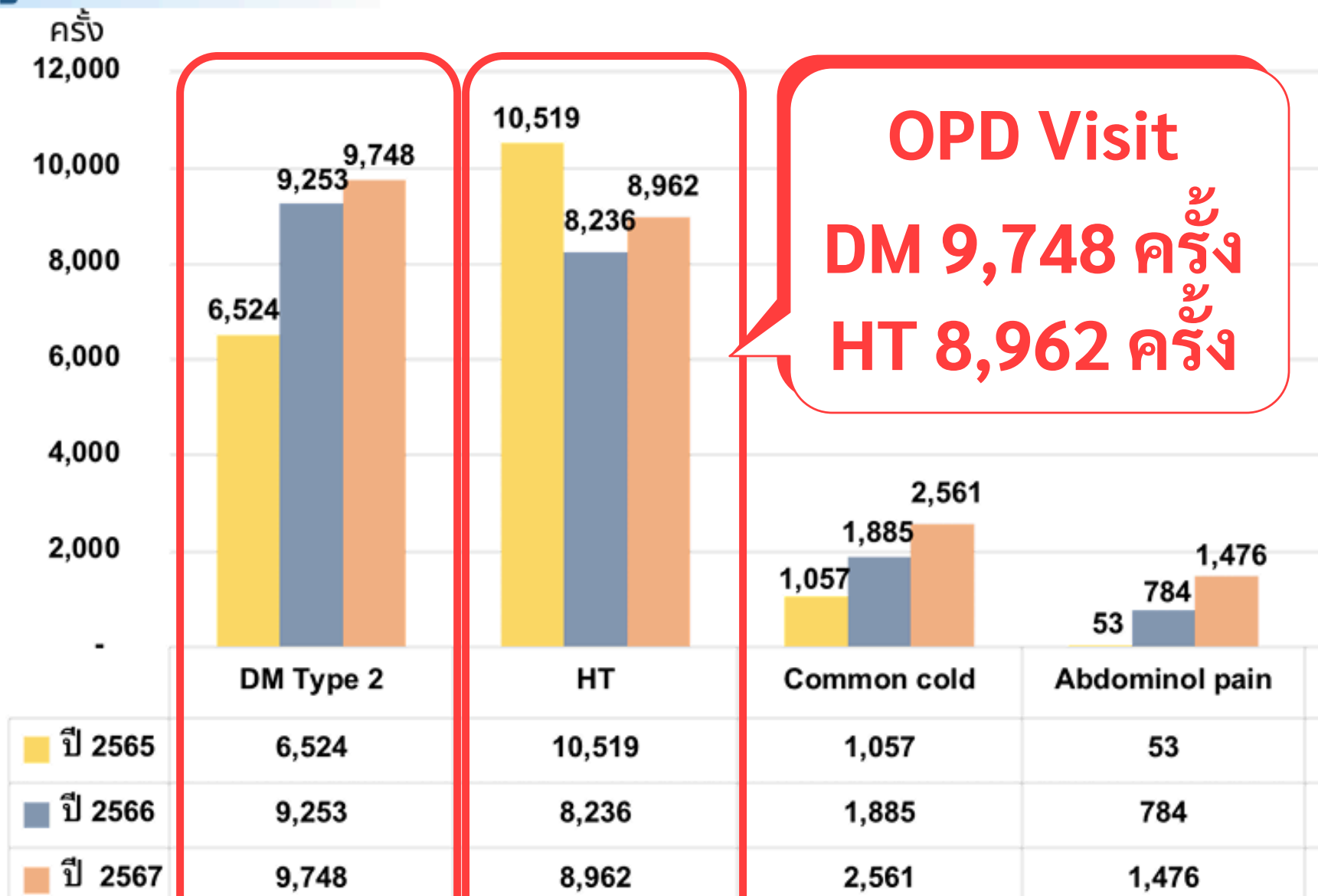


บทนำ : บริบท/งานประจำ

Introduction

ข้อมูลผู้มารับบริการ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก



การดูแลผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบเดิม

แพทย์ต้องตรวจรักษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

และความดันโลหิตสูงทุกคน
ทั้งผู้ป่วยที่คุมได้ดีและคุมได้ไม่ดี



- เกิดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่คุมได้ดีมักได้รับยาตามแผนการรักษาเดิม (Refill)



Introduction

Metl

Res

Concl

Re

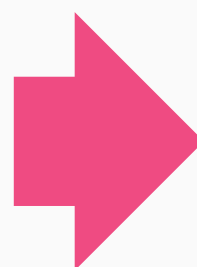
บทนำ : บริบท/งานประจำ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบเดิม

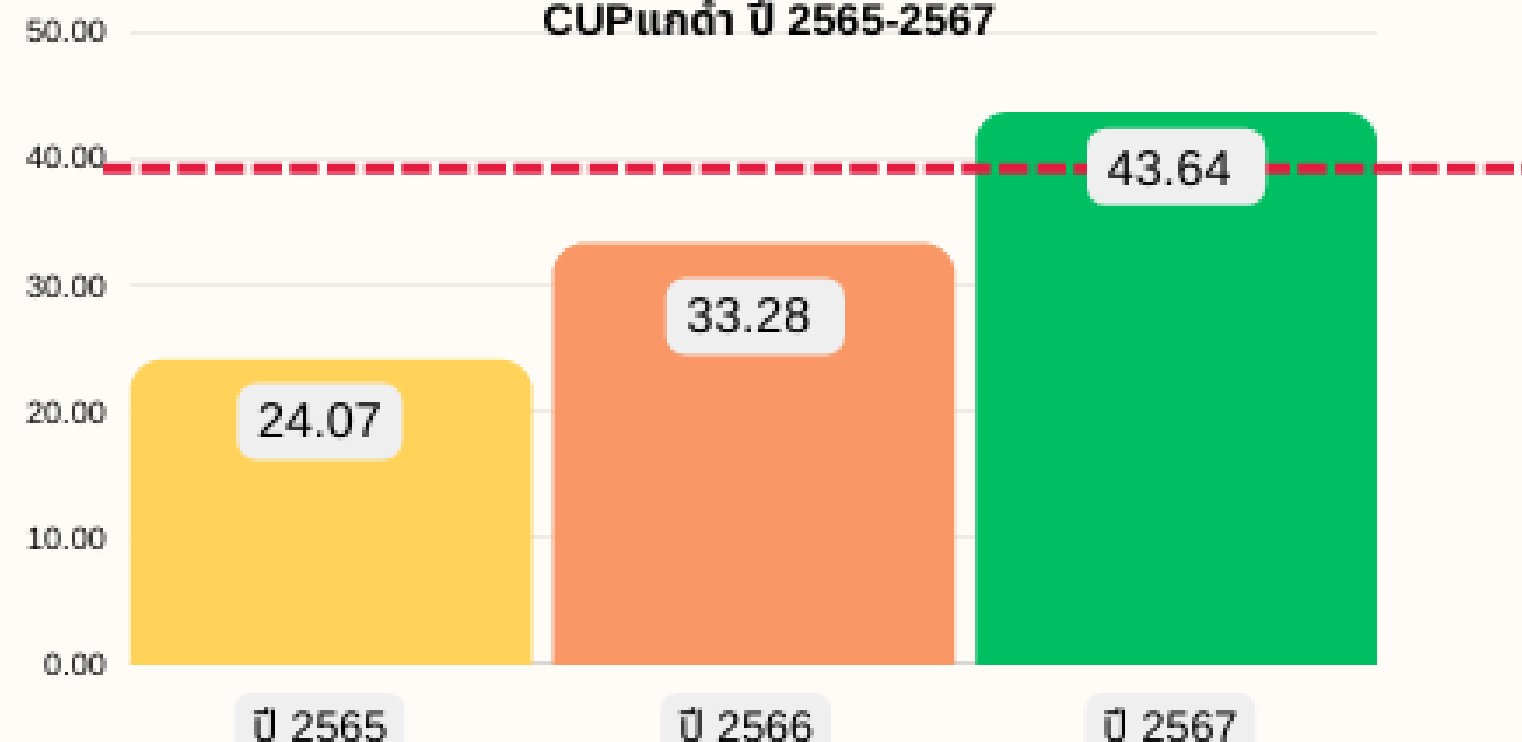
แพทย์ต้องตรวจรักษา
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงทุกคน
ทั้งผู้ป่วยที่คุมได้ดีและคุมได้ไม่ดี



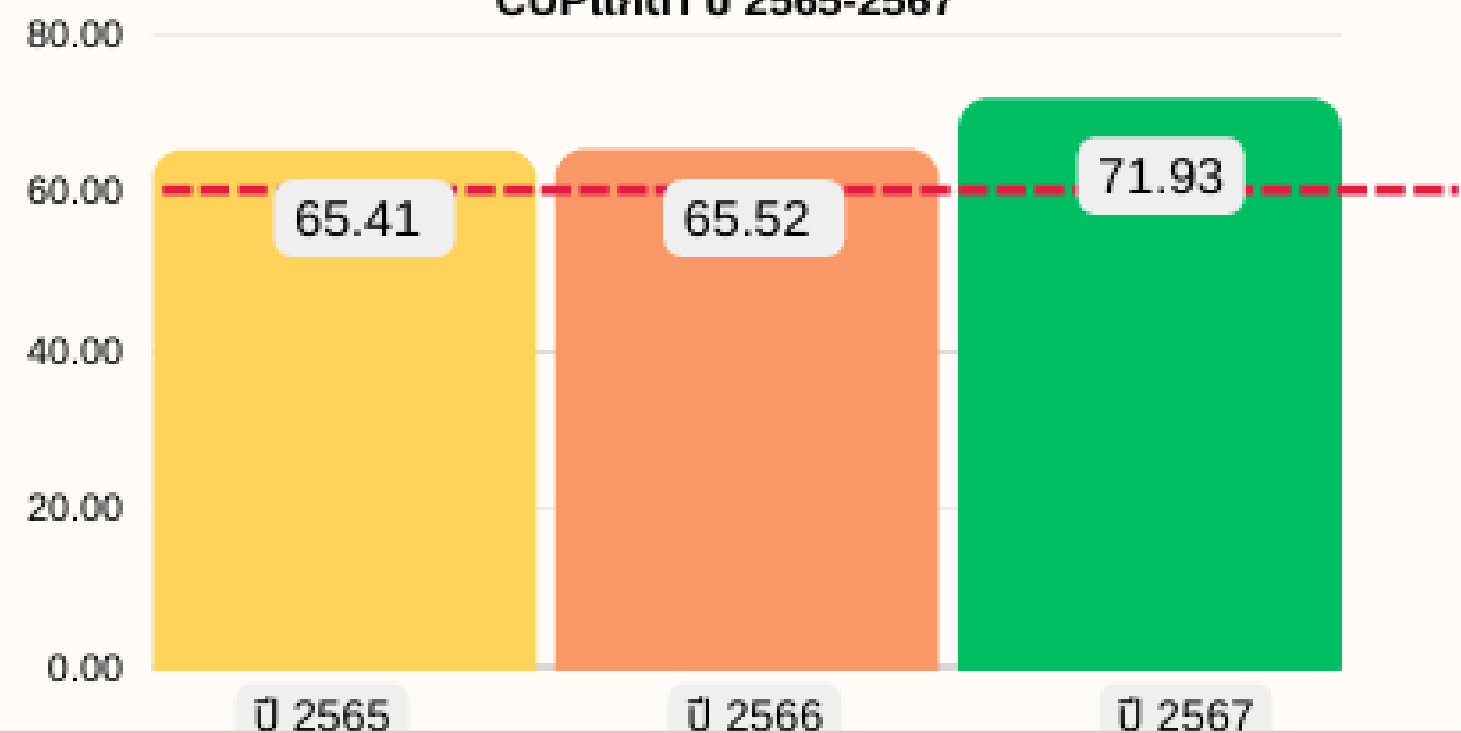
- เกิดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่คุมได้ดีมักได้รับยาตาม
แผนการรักษาเดิม (Refill)



ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
CUP แด่ ปี 2565-2567



ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
CUP แด่ ปี 2565-2567





Introduction

Metl

Res

Concl

Re

บทนำ : วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลแกด้า
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลแกด้า
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น



วิธีการศึกษา : รูปแบบการศึกษา

- การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) แบ่งเป็น 3 ระยะ

Intro

Methods

Re

Conc

F

ระยะวิเคราะห์
สถานการณ์

(ก.ค.67-ก.ย.67)

ข้อมูลทั่วไป/สภาพปัญหา

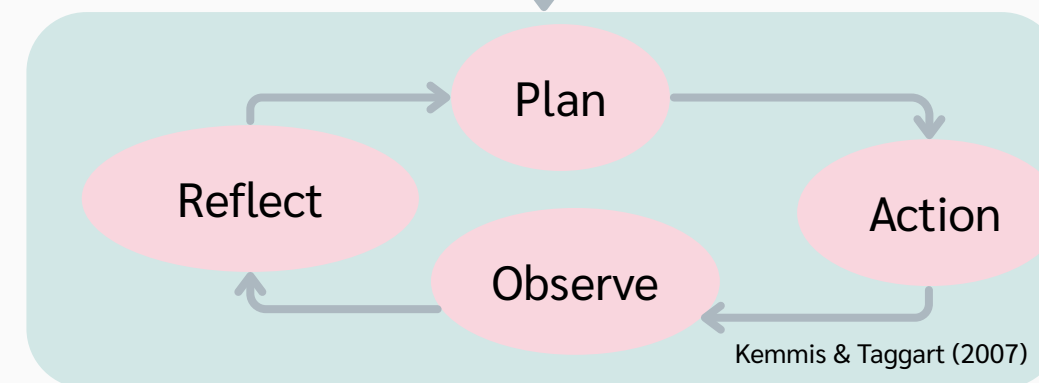
- สถานการณ์ บริบท
- รูปแบบการดำเนินงานและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.แกดดำ
- ระยะเวลา รอคอย

ระยะพัฒนารูปแบบบริการ

(ต.ค.67- มี.ค.68)

CPG DM+ CPG HT

+ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565



ผู้เข้าร่วมวิจัย

- ผู้ดำเนินงาน 10 คน

ระยะประเมินผล

(เม.ย.68-พ.ค.68)

“รูปแบบบริการ “ไฟเขียวผ่านตลอด”
ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.แกดดำ ”

ผลของรูปแบบ

- ระยะเวลา รอคอยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ข้อมูลความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



Intro

Methods

Re

Conc

F

วิธีการศึกษา : รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ

ระยะวิเคราะห์
สถานการณ์

(ก.ค.67-ก.ย.67)

ข้อมูลทั่วไป/สภาพปัญหา

- สถานการณ์ บริบท
- รูปแบบการดำเนินงาน และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.แกด้า
- ระยะเวลาวิจัย

- เก็บข้อมูลจากผู้ดำเนินงาน
 - แพทย์ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง
 - พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรัง
 - นวก. /เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง
- จำนวน 10 คน
- เลือกแบบเจาะจง
- เครื่องมือ: แบบสัมภาษณ์เชิงลึก



วิธีการศึกษา : รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ

Intro

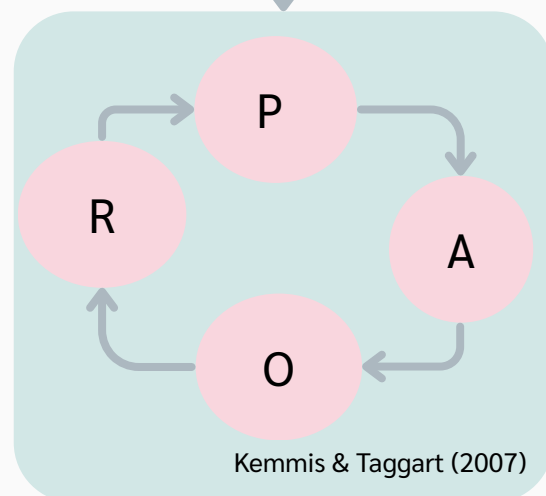
Methods

R

Cor

ระยะพัฒนารูปแบบบริการ
(ต.ค.67- มี.ค.68)

- CPG DM
- CPG HT
- ประกาศสภาการพยาบาล



ผู้ดำเนินงาน 10 คน

- การสะท้อนผลการดำเนินงานแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- สังเกตการณ์ การดำเนินงาน
 - บันทึกการดำเนินงาน
 - ผลการดำเนินงาน
 - ปัญหาและอุปสรรค

Kemmis & Taggart (2007)

- ผู้ดำเนินงานร่วมออกแบบรูปแบบบริการ
- CPG DM+ CPG HT +ประกาศสภาการพยาบาล+ผลการศึกษาในระยะที่ 1 เป็นแนวคิดหลักในการกำหนดกิจกรรมของรูปแบบบริการ

- นำรูปแบบที่พัฒนาไปปฏิบัติใน
- ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลเกด้าจำนวน 1,368 คน
- คัดเลือกแบบเจาะจง



Intro

Methods

Re

Conc

F

วิธีการศึกษา : รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ

ระยะประเมินผล

(เม.ย.68-พ.ค.68)

ผลของรูปแบบ

- ผลของรูปแบบ
- ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ข้อมูลความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ข้อมูลระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (HOSxP)
 - เครื่องมือ: แบบเก็บรวบรวมข้อมูล
 - กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งหมด 1,368 คน
- ข้อมูลความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - เครื่องมือ: แบบประเมินความพึงพอใจ
 - กลุ่มตัวอย่าง: ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 30 คน
 - คัดเลือกแบบเจาะจง



วิธีการศึกษา : การวิเคราะห์ข้อมูล

Intro

Methods

Re

Conc

F

ข้อมูลเชิงคุณภาพ



วิเคราะห์เชิงเนื้อหา
(Content Analysis)

ข้อมูลเชิงปริมาณ



- สถิติเชิงพรรณนา
 - ความถี่
 - ร้อยละ



Introd

Metl

Results

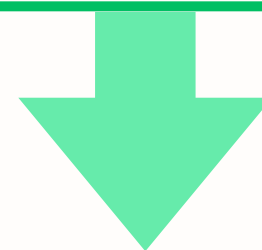
Conclu

Re

ผลการศึกษา : 1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบเดิม

**ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ตรวจรักษาโดยแพทย์ทุกราย**



ผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดีแพทย์จะพิจารณาให้ยาตามแผนการรักษาเดิม (Re-medication/Refill)

ผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 152 นาที

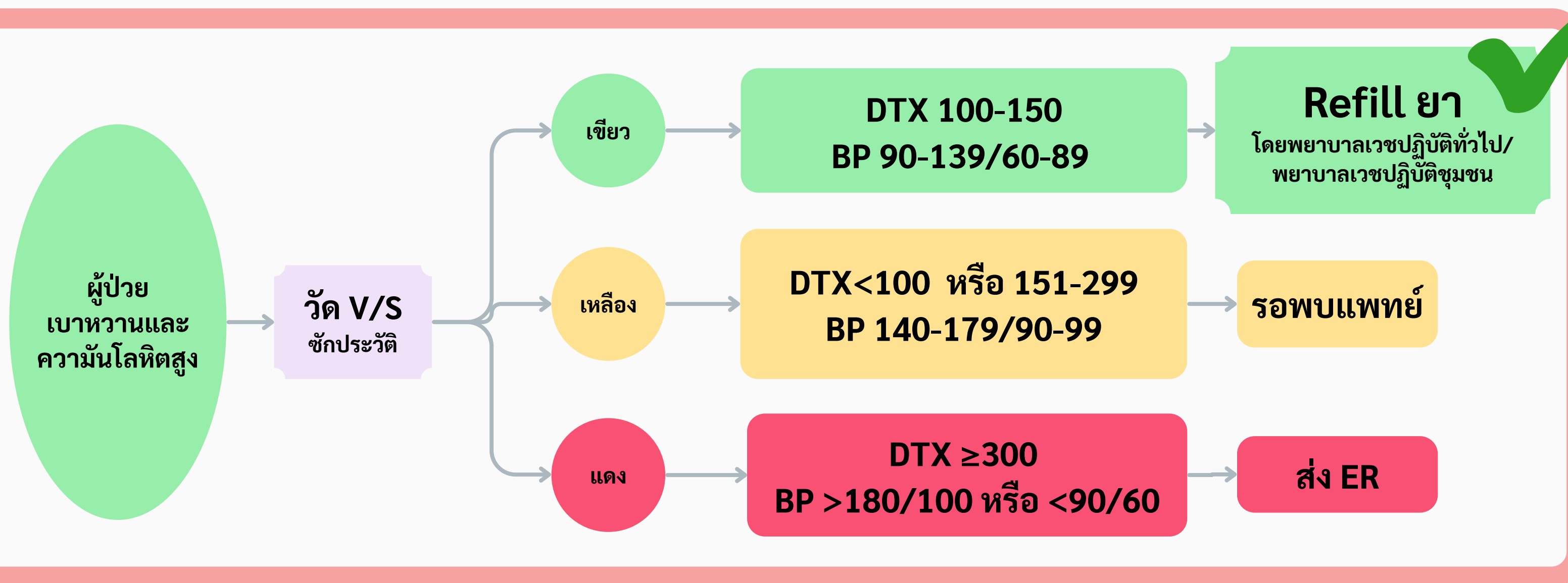
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 132 นาที

ส่งผลให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล



ผลการศึกษา : 2.ผลการพัฒนารูปแบบ:

“ไฟเขียวผ่านตลอด”





ผลการศึกษา : 3.ผลของรูปแบบ

Introd

Metl

Results

Concl

Re

ระยะเวลารอคอย

โรค	ก่อน (นาที)	หลัง (นาที)	
		พบแพทย์	Refill
เบาหวาน	152	90	61
ความดันโลหิตสูง	132	88	58

**** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก (ร้อยละ 91.95) ****



Introd

Metl

Res

Conclusions

Re

อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

- การพัฒนารูปแบบบริการ “ไฟเขียวผ่านตลอด” ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
 - ช่วยลดระยะเวลาการรอคอย
 - ลดความแออัดในโรงพยาบาลได้
 - มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่
- จึงควรขยายรูปแบบบริการให้ครอบคลุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป
- พื้นที่บริบทใกล้เคียงกันสามารถนำรูปแบบไปปรับใช้ในการให้บริการผู้ป่วย
กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้



Intro

Met

Re

Conc

Ref.

อ้างอิง

1. สภาการพยาบาล (2565). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ.2565. สืบค้นจาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0036\(3\).PDF](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0036(3).PDF)
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. สืบค้นจาก <https://dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/bukhlakr-thangkar-phaethy/cpg/naewthang-wech-ptibati-sahrab-rokh-bea-hwan-2567>
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. สืบค้นจาก: <https://www.thaihypertension.org/guideline.html>