



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวอรรณพ ศรีไพโร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองขาม ตำบลหนองขาม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการทั่วไป
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอรรวรรณ ศรีไพโร	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองขาม ตำบลหนองขาม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๙๕๘	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองขาม ตำบลหนองขาม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๙๕๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองต่อการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมภาวะความดันไม่ได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม (Effects of a Health Promotion Program on Perceived Benefits,Self care Behaviors and Blood Pressure of Elderly in Nong Kham Sub-district Health Promoting Hospitals)”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองขาม อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองต่อการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมภาวะความดันไม่ได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม

(Effects of a Health Promotion Program on Perceived Benefits, Self care Behaviors and Blood Pressure of Elderly in Nong Kham Sub-district Health Promoting Hospitals)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ดำเนินการศึกษาในระหว่างวันที่ ๑ เดือน เมษายน ๒๕๖๕ - วันที่ ๓๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เพื่อให้เกิดความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) และผลงานวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิกในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุที่นำไปสู่การเสียชีวิตจากโรคใน ระบบไหลเวียนเลือด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุด้วย อุบัติการณ์ของโรค และอัตราการเสียชีวิตจากโรคในระบบไหลเวียนเลือดจะเพิ่มมากยิ่งขึ้นเมื่อผู้ปวยมีอายุมากขึ้น ตามลำดับ องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองใน สามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทั่วโลก ๑ คน ใน ๓ คนมีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบ มี ๑ ใน ๓ คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ.๒๕๖๘ (ค.ศ.๒๐๒๕) ประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑.๕๖ พันล้านคน โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากร วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ ๘ ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑.๕ ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง นี้ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจเกือบร้อยละ ๕๐ (WHO, ๒๐๑๓) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงทั้งหมด ๔,๖๙๗,๙๓๙ คน ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๓,๖๐๐,๐๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓ จากการสำรวจและศึกษาภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ ๔ ภาค ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย กระทรวง สาธารณสุขตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบเป็นมีปัญหาคความ อันดับ ๒ รองจากโรคปวดข้อโดยพบถึงร้อยละ ๒๗.๓ และ ยังพบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมีปัญหาคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๓๒.๔ เช่นเดียวกับสถิติของโรคความ ดันโลหิตสูงในจังหวัดต่างๆของประเทศไทยที่พบว่าแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะจังหวัดที่มี ความเจริญและประชากรหนาแน่น เช่นกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๒๗.๐๐ รองลงมาคือ จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งพบถึงร้อยละ ๒๕.๐ (กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๘) และยังพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมักมีโรคแทรกซ้อน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๒๐,๗๘๙ คนโดยเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ จำนวน ๘๖,๐๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒๕ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด และ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีจำนวน ๕๘,๖๙๘ คน คิด

เป็นร้อยละ ๖๘.๒ (งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๐) และจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๔๖,๑๖๓ คนและกลุ่มนี้เป็น ผู้สูงอายุ จำนวน ๓๒,๙๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓ โดยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๑๙,๔๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๐ (งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๒) ซึ่งในอำเภออาจสามารถจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน ๓,๘๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดและ ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจำนวน ๑,๙๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓ (งานควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๒) โดยในตำบลหนองขาม อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ๔๖๐ คน เป็นผู้สูงอายุ ๓๒๑ คน คิดเป็นร้อย ละ ๖๙.๘ และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม ตำบลหนองขาม พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน ๑๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๑๓ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปฏิบัติ พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้จากการ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โดยใช้แบบ สัมภาษณ์ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕๐ คน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านการควบคุม อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕ มีการ รับรู้ประโยชน์การดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๒ การรับรู้ อุปสรรคในการดูแลตนเอง โดยมีการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ ๖๔ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ค่อยออกกำลังกายร้อยละ ๗๗.๐ สำหรับกลุ่มที่ออกกำลังกาย ร้อยละ ๒๓.๐ โดยจะใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ ๕-๑๐ นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สั้นทำให้ไม่มีผลต่อการทำงานของ หัวใจและหลอดเลือด (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม ตำบล หนองขาม อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๒ : ๕-๖) จากข้อมูล ที่กล่าวมาข้างต้นแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงยังมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมและยัง ต้องพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น แม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านหนองขามได้จัดบริการให้ความรู้ใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มดังกล่าวแล้ว แต่ผู้สูงอายุยังไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งไม่สามารถควบคุม ระดับ ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น ไตวาย อัมพาต ประสาทตาเสื่อม และหัวใจวาย เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวจึงต้องมีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานานย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะ เศรษฐกิจของครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อลด ผลกระทบที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของ ผู้สูงอายุให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลรักษา โรคความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘) ได้เสนอเกณฑ์ในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิต อายุ ๖๐ -๘๐ ปี ค่าความดันซิสโตลิก น้อยกว่า ๑๔๐ mmHg ค่าความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่า ๙๐ mmHg และอายุมากกว่า ๘๐ ปีขึ้นไป น้อยกว่า ๑๕๐ mmHg ค่าความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า ๙๐ mmHg ค่าความดันซิสโตลิก และแนวทางสำหรับการควบคุมความดันโลหิต ประกอบด้วย การใช้ยา (pharmacologicaltherapy) และการควบคุมโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ของ ผู้รับบริการ (life style modification) นอกจากนั้นคณะกรรมการฯ ยังได้เสนอแนวทางสำหรับทีมสุขภาพใน การควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปตามเกณฑ์ โดยจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม (behavioral model) ของผู้รับบริการโดยเฉพาะการจูงใจให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอื่นๆ ร่วมด้วยซึ่งแนวทางการปรับเปลี่ยน วิถีชีวิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นถือว่าเป็นวิถีทางที่ปลอดภัยกว่าการใช้ยารักษาและสามารถประหยัดค่าใช้จ่าย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการสะสมยา ดังนั้นสิ่งสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังที่กล่าวมา ร่วมกับการ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าการที่จะเสริมสร้างพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นกับบุคคลได้นั้นจะต้องเสริมสร้างให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้โดยผ่านจาก พฤติกรรมที่มนุษย์เคยมีมาก่อนซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ การรับรู้และ มีความคิดว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้น และเห็นผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าได้รับแรง สนับสนุนจาก ปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลจะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมมร บุญช่วย (๒๕๕๗) โดยใช้ทฤษฎีของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิด ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุม และจากการศึกษาระดับความดันโลหิต พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และ ปันนเรศ กาศอุดม, มัณฑนา เหมชะญาติ (๒๕๕๔) ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมมาประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพตนเองร่วมกับการให้สิ่งชักนำในการดูแลตนเอง เช่น การพูดชักจูง ให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนด้วยแบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมมาเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และเปรียบเทียบผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและการควบคุมระดับความดัน โลหิตเพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ เหมาะสมและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

๒. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิก ภายในกลุ่ม ทดลองก่อนและหลังการทดลอง

เป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม จำนวน ๔๒ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ๒ กิจกรรมดังนี้

๑.๑ กิจกรรมให้ความรู้ (สัปดาห์ที่ ๑) ระยะเวลา ๒ วัน เป็นกิจกรรมที่สร้างความรู้สึที่ดีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย

วันที่ ๑ กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ความสำคัญ และประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึอยากมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

วันที่ ๒ สาธิตและฝึกปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

- เข้ากลุ่มเรียนรู้ตามฐานต่างๆ ได้แก่ ฐานโภชนาการ ฐานการออกกำลังกายโดยการใช้อย่างยืด ฐานการช้ยา และฐานการฝึกสมาธิโดยการหายใจ

- การเสนอตัวแบบเชิงบวกและเชิงลบ โดยการเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการผ่อนคลายความเครียดและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างสม่ำเสมอ และเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จนเกิดภาวะแทรกซ้อน

- การลงรายงานในแบบบันทึกการปฏิบัติตัว ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การช้ยา และการผ่อนคลายความเครียดโดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

๑.๒ กิจกรรมการนิเทศติดตามโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย (สัปดาห์ที่ ๓, ๕, ๗) ระยะเวลาครั้งละ ๑ วัน

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคแทรกซ้อนอื่นๆ ค่าระดับความดันโลหิต จำนวน ๑๒ ข้อ คำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ ๒ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติ สร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเตอร์ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับดังนี้

ส่วนที่ ๒.๑ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในสร้างเสริมสุขภาพตนเองมีคำถามทั้งหมดจำนวน ๒๐ ข้อ จำแนกเป็นคำถามที่มีลักษณะเชิงบวกจำนวน ๑๕ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๑, ๓, ๕-๘, ๑๑-๑๒, ๑๔-๑๘ และคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ จำนวน ๕ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๒, ๔, ๑๐, ๑๓ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อละ ๑ ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนของส่วนที่ ๒.๑ มีดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก

- ตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ ๕ คะแนน
- ตอบ เห็นด้วยมาก ได้ ๔ คะแนน
- ตอบ เห็นด้วยปานกลาง ได้ ๓ คะแนน
- ตอบ ไม่เห็นด้วย ได้ ๒ คะแนน
- ตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ ๑ คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ

- ตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ ๑ คะแนน
- ตอบ เห็นด้วยมาก ได้ ๒ คะแนน
- ตอบ เห็นด้วยปานกลาง ได้ ๓ คะแนน
- ตอบ ไม่เห็นด้วย ได้ ๔ คะแนน
- ตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ ๕ คะแนน

เกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ แบ่งเป็น ๓ ระดับ โดยการหาค่าพิสัย นำค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนช่วงชั้นที่ต้องการคือสามระดับช่วงชั้น (Best , ๑๙๘๑ อ้างอิงในชัยพร ศรีโบราณ , ๒๕๔๖ : ๔๙) ดังนี้

การรับรู้ระดับน้อย	มีค่าคะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๒.๓๓
การรับรู้ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนเฉลี่ย ๒.๓๔ – ๓.๖๖
การรับรู้ระดับมาก	มีค่าคะแนนเฉลี่ย ๓.๖๗ – ๕.๐๐

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินแนวปฏิบัติการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกชกร ธรรมนำศีล (๒๕๕๘) ประกอบไปด้วยข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ คำถามทั้งหมดจำนวน ๑๕ ข้อ จำแนกเป็นคำถามที่มีลักษณะเชิงบวกจำนวน ๑๑ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๑,๓-๗,๙, ๑๒ -๑๕ และคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ จำนวน ๔ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๒,๘,๑๐,๑๑ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อละ ๑ ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก		ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ	
ตอบ ประจำ	ได้ ๓ คะแนน	ตอบ ประจำ	ได้ ๑ คะแนน
ตอบ บางครั้ง	ได้ ๒ คะแนน	ตอบ บางครั้ง	ได้ ๒ คะแนน
ตอบ ไม่เคย	ได้ ๑ คะแนน	ตอบ ไม่เคย	ได้ ๓ คะแนน

จากนั้นนำคะแนนไปหาค่าเฉลี่ยและกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับเป็น ๓ ระดับ โดยการหาค่าพิสัย นำค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนช่วงชั้นที่ต้องการคือสามระดับช่วงชั้น (Best , ๑๙๘๑ อ้างอิงในชัยพร ศรีโบราณ , ๒๕๔๖ : ๔๙) คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นก่อนดำเนินการ

- ทำหนังสือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม ถึง สาธารณสุขอำเภอจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ
- ประชุมนิเทศผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและบทบาทของผู้ช่วยวิจัย
- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ
- ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ
- ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์และวัดความดันโลหิต

ขั้นดำเนินการ

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลาย ความเครียด และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆทั้งหมด ๘ สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ การสร้างความรู้ - การรับรู้ ระยะเวลา ๒ วัน

กิจกรรมที่ ๑

๑. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยการบรรยายประกอบการใช้สื่อ Power point ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความสำคัญ ประโยชน์ และอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกร่วมกันในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้คิดโดยการ ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความสำคัญ ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๒

๑. การเสนอตัวแบบ โดยให้บุคคลมาเล่าประสบการณ์พฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบ

๑.๑ ตัวแบบเชิงบวกเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่สามารถควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดี

๑.๒ ตัวแบบเชิงลบผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้ จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ ๓

การสาธิตและการฝึกปฏิบัติวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓.๑ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การใช้ยาที่ถูกวิธี การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด การทำสมาธิบำบัดโดยการหายใจ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆโดยผู้เชี่ยวชาญ

๓.๒ ชี้แจงเกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวัน พร้อมทั้งมอบหมายให้ผู้สูงอายุทำแบบบันทึกการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง

กิจกรรมที่ ๔

การอภิปรายกลุ่มและการสรุปผลการทดลอง

การอภิปรายกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการอยากดูแลตนเองอย่างจริงจัง โดยรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ร่วมกันอภิปรายเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับตนเองมีการแต่งตั้งหัวหน้า กลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยให้มีข้อตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆที่บ้านตามคำแนะนำ

สัปดาห์ที่ ๓, ๕, ๗ ระยะเวลา ๑ วัน

๑. นิเทศติดตามโดยผู้วิจัยในการทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยการซักถาม และตรวจสอบความถูกต้อง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการผ่อนคลายความเครียด และการทำแบบบันทึกทุกวัน โดยผู้ที่สามารถทำได้ถูกต้องและปฏิบัติทุกวันจะมีการเสริมแรงโดยการชมเชย และปรบมือให้กำลังใจ และมอบหมายให้อาสาสมัคร

สาธารณสุข (ผู้ช่วยวิจัย) เป็นผู้คอยกระตุ้นการทำกิจกรรมและการลงบันทึก ในสมุดบันทึกทุกวันจนครบ ๘ สัปดาห์ โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และผู้วิจัยกระตุ้นทางโทรศัพท์รวมถึงการให้คำแนะนำถึงที่บ้าน

๒. ประเมินความดันโลหิต วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

๓. แนะนำเพิ่มเติมกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

๔. ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคจากการฝึกการดูแลตนเอง ปรึกษาหารือร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาสู่ความยั่งยืน

สัปดาห์ที่ ๘

๑. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการทดลอง

๒. ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ ๑

๑. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในการควบคุม โรคความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตโดยผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม

๒. ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัว แก่กลุ่มตัวอย่างโดยผู้ช่วยผู้วิจัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม

สัปดาห์ที่ ๒ - ๗

ให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตตามที่ได้รับคำแนะนำจากสถานบริการ

สัปดาห์ที่ ๘

๑. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการทดลอง

๒. ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน ๔๒ คน และ คณะวิจัย จำนวน ๓ คน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองต่อการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมภาวะความดันไม่ได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิก ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในข้อที่ ๒ และ ข้อที่ ๓ สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behavior)

เป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวก ของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์บวก ก็ต่อเมื่อบุคคลนำมาปฏิบัติ โดยบูรณาการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง จนมีผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อธิบายได้ว่า จากเข้ากลุ่มโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยมี

๑. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ความสำคัญ และประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกร่วมกันในการดูแลตนเอง

๒. สาธิตและฝึกปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

- เข้ากลุ่มเรียนรู้ตามฐานต่างๆ ได้แก่ ฐานโภชนาการ ฐานการออกกำลังกายโดยการใช้ยางยืด ฐานการใช้ยา และฐานการฝึกสมาธิโดยการหายใจ

- การเสนอตัวแบบเชิงบวกและเชิงลบ โดยการเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการผ่อนคลายความเครียด และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างสม่ำเสมอ และเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จนเกิดภาวะแทรกซ้อน

- การลงรายงานในแบบบันทึกการปฏิบัติตัว ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การใช้ยา และการผ่อนคลายความเครียดโดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

๓. กิจกรรมการนิเทศติดตามโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย (สัปดาห์ที่ ๓, ๕, ๗) ระยะเวลาครั้งละ ๑ วัน

สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัมมร บุญช่วย (๒๕๕๗) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชต์วรรณ ตู่แก้วและจวีร์ภรณ์ เจริญพงศ์ (๒๕๕๕) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อน หลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ระดับความดันซิสโตลิกใน ระยะก่อน หลังการทดลองและติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน คือ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของธัญญา มังคละพลังและคณะ (๒๕๖๐) ได้ทำการศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการรับรู้ประโยชน์การดูแลตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ได้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อลดระดับความดันโลหิตและสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไปขยายผลใช้กับสถานบริการอื่นเพื่อลดระดับความดันโลหิต รายงานผลการศึกษาต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ผู้นำชุมชน รวมถึงประชาชนในลำดับต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการทำงานที่อาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการสนทนากลุ่ม เริ่มตั้งแต่การร่วมคิดร่วมตัดสินใจร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมการประเมินผล ซึ่งส่งผลทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในทางด้านที่ดีขึ้น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชน ในการจัดทำแผน และการนำแผนไปปฏิบัติในชุมชน ทำให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกันในการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบที่เกิดการพัฒนาการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ และด้านออกกำลังกายในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงาน ดูแลตนเองผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อีกต่อไป

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ จำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดปัญหาในการดำเนินกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มผู้วิจัยได้มีการตรวจคัดกรองอุณหภูมิ และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมล้างมือหรือทำความสะอาดด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนดำเนินกิจกรรม หากอาสาสมัครมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-๑๙ ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ด้วยการตรวจ ATK ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเสมอ

การจัดกิจกรรมกลุ่ม ยังพบอุปสรรคเกี่ยวกับเวลาในการนัดหมายผู้สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำนา ทำสวน และเลี้ยงสัตว์ บางรายประกอบธุรกิจส่วนตัว ดังนั้น เวลาวางในชีวิตประจำวันจึงไม่ตรงกัน ผู้วิจัยแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการจัดตั้งกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อใช้ในการนัดหมายเวลาล่วงหน้า และเพื่อให้อาสาสมัครได้แจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนเพื่อให้เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัครร่วมด้วย

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑.๑ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ โดยให้ผู้มีประสบการณ์มาถ่ายทอดประสบการณ์และแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑.๒ จากข้อมูลวิเคราะห์รายชื่อเสนอแนะในการสอนผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงได้ควรเน้นในเรื่องการงดเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดการรับประทานอาหารรสจัดและการสูบบุหรี่

๑.๓ ควรมีการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกาย เพื่อลดระดับความดันโลหิต จัดกิจกรรมการสาธิตการปฏิบัติในการเลือกอาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในกิจวัตรประจำวัน และเลือกใช้ออกกำลังกาย เพื่อลดระดับความดันโลหิต ให้ผู้สูงอายุได้มาทดลองปฏิบัติ

ภายใต้คำแนะนำของบุคลากรสุขภาพจนกระทั่งผู้สูงอายุ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ว่าสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง และลดระดับความดันโลหิตได้

๑.๔ ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามการปฏิบัติตัว ของผู้สูงอายุเพื่อให้มีการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง

๒. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ ควรประยุกต์แนวคิดแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวอรรวรรณ ศรีไพโร

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

๒)สัดส่วนของผลงาน.....

๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *Ontz*

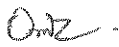
(นางสาวอรรวรรณ ศรีไพโร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


(วันที่) *๑๑* / *ค.ค.* / *๒๕๖๕*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรรณพ ศรีไพโร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวราย ดินนัง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม

(วันที่) ๑๗ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษฎี ขายสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภออาจสามารถ

(วันที่) ๒๑ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองขาม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองต่อการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมภาวะความดันไม่ได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่เป็นที่น่าสังเกต คะแนนระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ผลการศึกษารายข้อ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อมูลข้างต้นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้แก่ด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ การลดการบริโภคอาหารเค็ม การลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดน้ำหนักตัว ซึ่งจะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ยังเป็นส่วนสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นส่วนเสริมของการรักษาทางยา เพื่อลดปริมาณการใช้ยาลดความดันโลหิต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๑๒,๙๑๙ คน และกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๘๑,๖๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๔ โดยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๔๕,๗๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖ (งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๓) ซึ่งในอำเภอบางบาลจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน ๓,๘๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดและ ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจำนวน ๑,๙๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓ (งานควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบางบาลจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๓)

ในขณะที่สถานการณ์ตำบลหนองขาม อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ๔๖๐ คน เป็นผู้สูงอายุ ๓๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘ และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม ตำบลหนองขาม พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน ๑๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๑๓ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ จังหวัดร้อยเอ็ดปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต้องเท่ากับ ร้อยละ ๗๘ ทั้งนี้ยังพบว่าเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

แนวคิดและข้อเสนอแนะ


จากข้อมูลที่กล่าวข้างต้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงถือว่าเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากผู้สูงอายุมีความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยให้มีอายุยืนยาว สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพราะปัญหาสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันได้ หากปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็น ก็จะสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติและไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ข้าพเจ้าจึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหนองขาม อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมในการทำแผนปฏิบัติการให้ตรงกับปัญหาและความต้องการ ร่วมติดตาม และประเมินผล โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาการดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
๒. ร้อยละ ๗๘ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
๓. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม
๔. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอรรรณ ศรีไพร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๓ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน