



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ 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.	นางสาววรรณิภา ศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการและคุณภาพบริการ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายสมพงษ์ ครอบประสิทธิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววรรณิภา ศรีทอง	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๘๓๒๖๔	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๘๓๒๖๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ประสิทธิผลการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ จังหวัดร้อยเอ็ด (The effectiveness of health signal cards of Using on modifying health behaviors of with hypertension, Ban Pha Sub-District Health Promoting Hospital, Roi Et Province)” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”		 (นายนรากร สุทธิประภา) ผู้อำนวยการกลุ่มงานบริการทั่วไปทางบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง

ประสิทธิผลการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผ่า จังหวัดร้อยเอ็ด

(The effectiveness of health signal cards of Using on modifying health behaviors of with hypertension, Ban Pha Sub-District Health Promoting Hospital, Roi Et Province)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ดำเนินการศึกษาในระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เพื่อให้เกิดความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๑) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดหรือแรงของการบีบตัวของหัวใจที่ดันโลหิตแดงไปตามหลอดเลือดต่างๆ ความดันโลหิตจะสูงขึ้นและลงต่ำ ตามจังหวะการบีบตัวของหัวใจทุกครั้งซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) วัดที่แขนและมีค่าวัดได้ ๒ ค่า คือ

๑. ความดันช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงขึ้นตามอายุ ความดันช่วงบนในคนๆ เดียวกันอาจมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และปริมาณการออกกำลังกาย

๒. ความดันช่วงล่าง (Diastolic Blood Pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะหัวใจคลายตัว

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) หมายถึง ภาวะแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันขณะที่หัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ส่วนความดันปกติ หมายถึง ภาวะแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่าต่ำกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันขณะหัวใจคลายตัว มีค่าต่ำกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ ๑ การจำแนกระดับความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO-ISH)

ระดับความดันโลหิต	SBP (มม.ปรอท)	DBP (มม.ปรอท)
ปกติ	< ๑๔๐	< ๙๐
สูงเล็กน้อย (Mild Hypertension)	๑๔๐ - ๑๕๙	๙๐ - ๙๙
สูงปานกลาง (Moderate Hypertension)	๑๖๐ - ๑๗๙	๑๐๐ - ๑๐๙
สูงรุนแรง (Severe Hypertension)	> ๑๘๐	> ๑๑๐

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท

๑. โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) อาจเกิดจากการได้รับยา หรือฮอร์โมนบางอย่าง โรคพิษแห่งครรภ์ และจากอวัยวะโรคต่างๆ ที่พบได้มากที่สุดคือ โรคไต โรคของต่อมไร้ท่อ และความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่

๒. โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension or Essential Hypertension) พบประมาณร้อยละ ๙๐ - ๙๕ ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เชื่อว่ามิใช่ปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคนี้อย่างไรก็ตาม เช่น กรรมพันธุ์ การรับประทานอาหารเค็มมาก ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้ ทั้งเพศชายและเพศหญิงผู้ป่วยมักพบเมื่ออายุ

กลางคนจนถึงวัยสูงอายุและมักมีประวัติทางครอบครัว หรือกรรมพันธุ์ เช่น มีพ่อแม่พี่น้องหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคนี้อยู่และส่วนใหญ่มักเป็นกับคนอ้วน โรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension or Essential Hypertension) ซึ่งพบได้มากกว่า ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งทางด้านกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุร่วมกัน ผู้ป่วยอาจแสดงอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย จนเกิดภาวะแทรกซ้อนทำลายอวัยวะต่างๆ จนถึงแก่ชีวิตได้

อาการแสดงและระดับความรุนแรงของโรค

ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงขั้นที่ ๑ (น้อย) หรือขั้นที่ ๒ (ปานกลาง) มักจะไม่แสดงอาการอะไรเลย อาการที่พบได้มักอยู่ในช่วงระดับความดันโลหิตขั้นที่ ๓ (รุนแรง) และขั้นที่ ๔ (รุนแรงมาก) ซึ่งมีอาการ ดังนี้

๑. อาการปวดศีรษะข้างเดียว ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวมักพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าในคนปกติ

๒. ปวดศีรษะและปวดบริเวณท้ายทอย มักจะเป็นตอนเช้า อาจมีอาการคลื่นไส้และตาพร่ามัวร่วมด้วย อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นมาในภาวะวิกฤต และเกิดขึ้นทันทีทันใด

๓. เลือดกำเดาไหล เป็นอาการที่พบบ่อยนัก แต่ในผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกโดยไม่มีโรคของโพรงจมูกมักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูงบ่อยๆ และอาการจะหายไปเมื่อควบคุมความดันโลหิตได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง

๑. องค์ประกอบด้านพันธุกรรม (Genetic Factor)

จากการศึกษาพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูง มักพบในครอบครัวเดียวกัน แต่ไม่ชัดเจนว่าเป็นสาเหตุโดยตรง ในประเทศอังกฤษ พบว่า ความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ ในช่วงวัยผู้ใหญ่มากกว่าวัยเด็ก และยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดถึงยีนส์จำเพาะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงแม้ว่าปัจจัยทางกรรมพันธุ์จะยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่แต่มีผู้แนะนำว่าเด็กและญาติพี่น้องของผู้ป่วย ควรได้รับการคัดกรองโดยละเอียด รวมทั้งแนะนำการออกกำลังกาย

๒. การรับประทานเกลือโซเดียม

กลุ่มประชากรสูงอายุ การรับประทานเกลือโซเดียมมีส่วนเกี่ยวข้องกับความดันโลหิต ซึ่งพบว่า ความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามปริมาณเกลือที่ได้รับ ในประชากรที่รับประทานเกลือโซเดียมน้อยกว่า ๓ กรัมต่อวัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงน้อยมาก แต่ถ้าให้รับประทานเกลือโซเดียมมากขึ้นจะพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงมากขึ้นตามด้วย ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถ้าลดปริมาณเกลือโซเดียมเหลือเพียง ๓-๕ กรัม/วัน จะช่วยลดความดันโลหิตลงได้

๓. ภาวะอินซูลินในเลือดสูงมากเกินไป

เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงพบได้บ่อยในคนอ้วนซึ่งจะมีอินซูลินสูงในเลือดความเกี่ยวพันนี้ค่อนข้างชัดเจนในคนที่ส่วนบนของร่างกายอ้วน ซึ่งพบว่า เกิดความดันโลหิตสูงมากที่สุด และมีภาวะอินซูลินในเลือดสูงมากเกินไปเด่นชัดที่สุด

๔. โรคอ้วน

อาจส่งเสริมทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เพราะน้ำหนักตัวแต่ละปอนด์ที่เพิ่มขึ้นนั้น จำเป็นต้องมีหลอดเลือดเพิ่มขึ้นนับเป็นจำนวนพันๆ เส้น ซึ่งหมายความว่า ความดันโลหิตสูงจะต้องแรงหรือสูงเพิ่มที่จะได้ส่งโลหิตไปทั่วถึงหลอดเลือดในส่วนที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) จึงมีความสำคัญในการวัดความอ้วน เพื่อประเมินหาไขมันส่วนเกินในร่างกาย เพื่อคำนวณความเสี่ยงในการเป็นโรค

๕. การสูบบุหรี่

จากการศึกษาและการวิจัยทำให้ทราบแน่นอนแล้วว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยซ้ำเติมที่จะทำให้เกิดอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เพราะจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดโรคหัวใจได้ง่ายขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

๒) แนวคิดและองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมมี ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ

๑. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการแสดงอาการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เป็นต้น

๒. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะการกระทำ หรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้นโดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถที่จะรู้ หรือทราบได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น โดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทศนคติ หรือความเชื่อ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้เป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

แนวความคิดที่ ๑ เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง หรือปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล อันได้แก่ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น”

แนวความคิดที่ ๒ เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล” ดังนั้น ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

แนวความคิดที่ ๓ เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย (Multiple Causal Assumption) รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “การแสดงผลของพฤติกรรมหนึ่ง ๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้” ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมจึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญมาจากหลากหลายวิชาชีพ เพื่อร่วมกันดำเนินงานการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ

การจำแนกพฤติกรรม

บลูม และคณะ (Bloom and Other) ได้ใช้หลักการจำแนกอันดับ (Taxonomy) จำแนกพฤติกรรมเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นสมรรถภาพทางด้านสมอง หรือสติปัญญาของบุคคลในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ พฤติกรรมด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ โดยเริ่มจากความรู้ระดับง่าย ๆ เพื่อเพิ่มการใช้ความคิดพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับขั้นดังนี้ คือ ความรู้-ความจำ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) การประเมินค่า (Evaluation)

๒. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย หรือด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจ อารมณ์ และคุณธรรมของบุคคล ซึ่งต้องอาศัยการสร้างหรือปลูกฝังคุณลักษณะนิสัยต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น โดยเริ่มจากพฤติกรรมขั้นแรกที่ย่างไปหาขั้นสุดท้ายที่ยาก ซึ่งมี ๕ ระดับ คือ

- ๑) การรับรู้ (Receiving or attending)
- ๒) การตอบสนอง (Responding)
- ๓) การเกิดค่านิยม (Valuing)
- ๔) การจัดระบบคุณค่า (Organization)
- ๕) การสร้างลักษณะนิสัย (Characterization by a Value Complex)

๓. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย หรือด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสามารถเชิงปฏิบัติการ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ทางด้านพุทธิปัญญาและทัศนคติเป็นส่วนประกอบพฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนักวิชาการเชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้

สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์มีหลายประการแบ่งออกได้เป็น ๒ ประเภท คือ

๑. นิสัยส่วนตัวของมนุษย์

๑) ความเชื่อ คือ คิดว่าความจริงเป็นเช่นนั้นอาจถูกต้องหรือไม่ก็เป็นไปได้ อาจเชื่อโดยการเห็นบอกเล่า การอ่าน หรือคิดขึ้นมาเอง

๒) ค่านิยม คือ สิ่งที่คนนิยมถือหลักประจำใจ ช่วยตัดสินใจในการเลือก

๓) ทัศนคติ หรือเจตคติ เป็นหลักสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นเรื่องละเอียดอ่อนซับซ้อน ต้องอาศัยการตอบสนองเป็นถ้อยคำหรือพฤติกรรมภายนอก

๒. สิ่งที่ไม่เกี่ยวกับนิสัยของมนุษย์

๑) สิ่งทีกระตุ้นพฤติกรรมและความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เราแสดงออกมา เช่น ความหิว คำสอน เสี่ยงปืน

๒) สถานการณ์ คือ สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคลและไม่ใช่มนุษย์ซึ่งอยู่ในสภาพที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม เช่น การเข้าคิวซื้อตั๋วที่โรงภาพยนตร์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมที่สำคัญมีหลายด้าน สามารถแบ่งออกได้ ๓ ด้าน คือ

๑. ปัจจัยทางด้านจิตใจ เป็นความต้องการทางด้านจิตใจที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ เป็นต้น ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่

๑) ความรักและการเป็นเจ้าของ เป็นปัจจัยต่อเนื่องมาจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ คือ เมื่อมนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน คือ เรื่องปัจจัยสี่ได้แล้ว ก็จะเป็นการต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ดังนั้นมนุษย์จะแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางด้านความรัก

๒) ความพึงพาทางใจ เป็นสิ่งที่เกิดความพอใจ ความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคล เมื่อตอบสนองความพอใจของบุคคลนั้น ๆ เช่น เวลาคนเครียดแล้วต้องการกรรไกร หรือได้เล่นกีฬา เพื่อให้ได้รู้สึกระบายบางอย่างออกไป เป็นต้น

๓) ความต้องการมีชื่อเสียง เป็นลำดับขั้นหนึ่งของความต้องการของมนุษย์คนเราจะทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้มีชื่อเสียง ซึ่งการมีชื่อเสียงนี้เป็นค่านิยมของสังคม

๒. ปัจจัยทางด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านนี้เป็นปัจจัยที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ปัจจัยทางด้านชีววิทยา ได้แก่

๑) ความหิว เป็นเพราะว่ามีน้ำตาลในร่างกายน้อย เราจึงต้องการอาหารมาเพื่อสร้างน้ำตาลให้พลังงานกับร่างกายได้

๒) ความกระหาย มาจากสาเหตุเพราะว่าเซลล์ในร่างกายของคนเราขาดน้ำเรารู้สึกกระหาย

๓) ความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในลักษณะที่หลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงหนีเพราะมนุษย์ทุกคนไม่ยอมเจ็บป่วย

๔) ความต้องการทางเพศ เป็นความจำเป็นของการดำรงเผ่าพันธุ์และการแสดงออกซึ่งความรัก ความใคร่ ความต้องการทางเพศนี้จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การพูดจาที่มีจริต

๓. ปัจจัยทางด้านสังคม การที่คนเรามาอยู่ร่วมกันในสังคมนั้น ทำให้เกิดกฎเกณฑ์ในสังคม ดังนั้นคนในสังคมจะต้องประพฤติปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมตามเกณฑ์ของสังคมทั้งที่เป็นกฎเกณฑ์โดยตรงและโดยอ้อม กฎเกณฑ์โดยตรง ได้แก่ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ กฎหมายต่าง ๆ ที่คนในสังคมจะต้องปฏิบัติตาม ส่วนกฎเกณฑ์โดยอ้อม ได้แก่ ค่านิยม ประเพณีปฏิบัติ หากผู้ใดมีพฤติกรรมแตกต่างไปจากกฎเกณฑ์ในสังคมก็จะอยู่ในสังคมได้ยากลำบาก

๓) ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตเห็นได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม แบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกพฤติกรรมภายในหมายถึงปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลรวมทั้งความคิดความรู้สึกทัศนคติความเชื่อและค่านิยมพฤติกรรมภายนอกหมายถึงปฏิกริยาหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทำด้วยการพูดการกระทำกิริยาท่าทางของบุคคล

การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้คือ

๑. มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
๒. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
๓. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
๔. รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
๕. ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตาม

ต้องการ

๖. มีกำลังใจและความตั้งใจสูงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย (Health related behaviour) ของบุคคล แบ่งออกเป็น

๓ ลักษณะ คือ

๑. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviour)
๒. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behaviour)
๓. พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behaviour)

๑. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviour) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่สุขภาพอนามัยสมบูรณ์เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย

๒. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behaviour) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจอารมณ์และสังคม เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง ซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติ อันจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ และก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมาเมื่อรู้สึกไม่สบายจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ โดยการขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ ญาติพี่น้อง คู่สมรส เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเจ็บป่วยรวมทั้งหาวิธีการที่จะทำให้อาการดีขึ้น

๓. พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behaviour) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่ทราบแล้วว่าตนเองป่วย ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจของตนเองหรือจากความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวิธีการรักษาพยาบาล การให้ยารักษาโรค การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามคำแนะนำของบุคลากรด้านการแพทย์รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเพื่ออาการป่วยดีขึ้นวิธีการอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแบบแผนของสังคมนั้นๆ

๔) การ์ดสัญญาณสุขภาพ

การ์ดสัญญาณสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์มาจาก ปิงปองจราจร ๗ สี ใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง (Risk) จากการเป็นโรคต่างๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงใช้หลัก ๓อ. ๒ส. ได้แก่

- อาหาร : ที่มีคุณภาพสูง ไม่หวานจัด ไม่เค็มจัด ไม่มันจัด กินผักสดและผลไม้สดครึ่งกิโลกรัม ต่อวัน ต่อคน
- ออกกำลังกาย : อย่างหนัก ครั้งละ ๓๐ นาที อย่างน้อย ๓-๕ วัน ต่อหนึ่งสัปดาห์
- อารมณ์ : นอนหลับพักผ่อนที่พอเพียง ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หาวิธีคลายเครียด เช่น ฟังสมาธิหรือทำกิจกรรมในครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้, ปฏิบัติธรรม เป็นต้น
- ไม่สูบบุหรี่ : มีผลต่อสุขภาพทางร่างกายและระบบเศรษฐกิจ
- ไม่ดื่มสุรา : มีผลต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และระบบเศรษฐกิจ ลด/เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในการคัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชน ผลสำเร็จของการดำเนินงานจะสามารถคัดกรองสุขภาพได้ ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

๑. กลุ่มที่มีร่างกายปกติ - กลุ่มแข็งแรง (สีเขียว) จะเน้นการเฝ้าระวัง การป้องกัน และ ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อไม่ให้กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเหลืองอ่อน) หรือไม่ให้เกิดโรค (สีเหลือง)

๒. กลุ่มเสี่ยง (สีเหลืองอ่อน) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพด้วย ๓อ. ๒ส. เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ (สีขาว) ไม่เกิดโรค

๓. กลุ่มป่วย กลุ่มป่วยต้องลดความรุนแรง จากระดับ ๓ (สีแดง) ให้เป็นระดับ ๒ (สีส้ม) และให้เป็นระดับ ๑ (สีเหลือง) และกลุ่มป่วย ระดับ ๐ ลงให้ได้ (สีเขียวเข้ม) โดยให้ใช้หลัก ๓อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ๒ส. คือ สูบบุหรี่ และสุราหรือในผู้ป่วยที่จำเป็นที่ต้องใช้ยา ให้สามารถลดจำนวนยามาได้

กลุ่มป่วยระดับรุนแรง...ต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สีดำ) ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง อัมพาตไตวาย

วิธีการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ

วิธีการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ

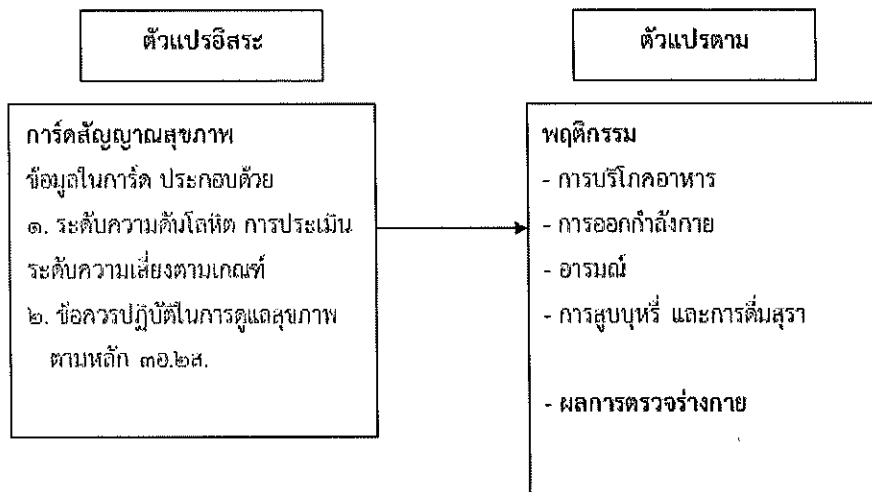
๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการัดสัญญาณสุขภาพตามระดับความดันโลหิตของตนเองในครั้งแรกที่เริ่มใช้พร้อมบันทึกผล ลงในการ์ดสัญญาณสุขภาพ

๒. ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตและบันทึกผลลงในการ์ดสัญญาณสุขภาพในแต่ละรอบการนัดรับยา และรอบติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุก ๑ เดือน

๓. สีของการ์ดสัญญาณสุขภาพ จะเปลี่ยนไปตามระดับความดันโลหิตของรอบนั้น ๆ

๔. ผู้ป่วยจะสามารถทราบความรุนแรงของโรคได้ตามสีของการ์ดสัญญาณสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยในการ์ดสัญญาณสุขภาพจะมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทั้งผู้ป่วยและญาติ สามารถอ่านเพื่อนำไปปฏิบัติได้

๕) กรอบแนวคิดการศึกษา



๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้มีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจัยดังกล่าว ส่งผลโดยตรงต่ออัตราการตายของประชากรโลกซึ่งจากเดิมที่เคยมีการระบาดของโรคติดต่อ แต่ปัจจุบันโรค ไม่ติดต่อกลับเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย ความพิการและอัตราการตายเพิ่มขึ้น ในจำนวนของโรคไม่ติดต่อเชื้อต่างๆ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขด้วย (มาลัย กำเนิดชาติ, ๒๕๕๘ : ๖)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง ๗.๕ ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ ๑ พันล้านคนทั่วโลก ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก ๑ คน ใน ๓ คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบ มี ๑ คน ใน ๓ คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นกัน คาดว่าในปี ๒๕๖๘ ความชุก ของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕๖ พันล้านคนโดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่การะโรคที่เพิ่มขึ้น

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหา สุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้จากความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ๑๐ ล้านคน ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๑๓ ล้านคนในปี ๒๕๕๗ และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ ๔ ล้านคน ในปี ๒๕๕๖ เป็นเกือบ ๖ ล้านคน ในปี ๒๕๖๑ จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก ๕,๑๘๖ คน ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๘,๕๒๕ คน ในปี ๒๕๖๐ ปี ๒๕๕๗ มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ ๘๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ ๑๐ ล้านคน (ณัฐฉิรธรรม พันธุ์มุง และคณะ, ๒๕๖๒)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดของสมองของหัวใจและไตได้ ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุได้แก่ พันธุกรรม ปริมาณเกลือที่บริโภค ความอ้วน และภาวะทางจิตและสังคม เป็นต้น สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง ๑๒๖,๖๔๔ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙๑.๔๐๓ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในปีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เลย อัตรา ๑๓๐๕.๗๑๓ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ขอนแก่น อัตรา ๘๒๗.๗๕ ต่อ

แสนประชากร, อุบลราชธานี อัตรา ๗๖๑.๙๓ ต่อแสนประชากร, สุรินทร์ อัตรา ๗๐๔.๓๐ ต่อแสนประชากร และ ร้อยเอ็ด อัตรา ๖๓๕.๕๙ ต่อแสนประชากร และยังพบว่าอัตราผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคความดันโลหิตสูงอยู่ในลำดับต้นๆ (รายงานผู้ป่วยใน (รง. ๕๐๕) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ๒๕๕๔)

จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากสถิติปี ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ โดยพบว่า ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๘,๐๓๔ ราย อัตราป่วย ๑,๓๘๑.๗ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๘,๐๔๒ ราย อัตราป่วย ๑,๓๘๙.๓ ต่อแสนประชากร และจากสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของ อำเภอเมืองสรวง พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ โดยในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๐๗ ราย อัตราป่วย ๘๙๒.๒๔ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๔ พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๖๒ ราย อัตราป่วย ๑,๑๓๑.๕๑ ต่อแสนประชากร ขณะเดียวกัน พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในเขตพื้นที่ตำบลเมืองสรวง ในปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ เช่นกัน โดยในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๔๗ ราย อัตราป่วย ๙๔๐ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๔ พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๕๕ ราย อัตราป่วย ๑,๐๙๘.๖๘ ต่อแสนประชากร (ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๕)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ ตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากสถิติในปี พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๒๙๖ ราย และในปี พ.ศ.๒๕๖๔พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๓๐๘ ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๑๒ ราย และในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วย จำนวน ๓๒๐ ราย เพิ่มขึ้นจากเดิมแล้ว จำนวน ๑๒ ราย โดยมีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ดีได้ (ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๕)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัย ประสิทธิภาพการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๓๒๐ คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับยาประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๓. สม่ครใจเข้าร่วมในการวิจัย
๔. สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก

๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับยาประจำที่โรงพยาบาลเมืองสรวง
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อน
๓. ไม่สม่ครใจเข้าร่วมในการวิจัย

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกทั้งหมด จำนวน ๓๕ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนักตัว ส่วนสูง รอบเอว ระดับความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๒๔ ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม ๕ ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น ๔ ระดับ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะเลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว ซึ่งพฤติกรรมแต่ละด้านอยู่ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือนที่ผ่านมา แต่ละคำมีความหมาย ดังนี้ ตัวเลือก ๔ ข้อ คือ

ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติ ๕ ถึง ๖ วันต่อสัปดาห์	หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ๕ ถึง ๖ วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติ ๒ ถึง ๔ วันต่อสัปดาห์	หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ๒ ถึง ๔ วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติ ๑ วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้นๆหรือปฏิบัติเพียง ๑ วันต่อสัปดาห์

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

คำถามเชิงบวก	คะแนน	คำถามเชิงลบ	คะแนน
ปฏิบัติทุกวัน	๔	ปฏิบัติทุกวัน	๑
ปฏิบัติ ๕ ถึง ๖ วันต่อสัปดาห์	๓	ปฏิบัติ ๕ ถึง ๖ วันต่อสัปดาห์	๒
ปฏิบัติ ๒ ถึง ๔ วันต่อสัปดาห์	๒	ปฏิบัติ ๒ ถึง ๔ วันต่อสัปดาห์	๓
ปฏิบัติ ๑ วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	๑	ปฏิบัติ ๑ วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ	๔

การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยที่ได้ตามแนวทาง (Best ๑๙๗๗ : ๑๗๔ ; Daniel ๑๙๙๕ : ๑๙ ; อ่างถึงใน สมุทธานา กลางการ และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. ๒๕๕๓ : ๙๙) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{๔ - ๑}{๓} = ๑$$

ค่าเฉลี่ย ๓.๐๑ - ๔.๐๐	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย ๒.๐๑ - ๓.๐๐	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๒.๐๐	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมสุขภาพ รายชื่อ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยที่ได้ตามแนวทาง (Best ๑๙๗๗ : ๑๗๔ ; Daniel ๑๙๙๕ : ๑๙ ; อ้างถึงใน สุมิทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัถยพรต. ๒๕๕๓ : ๙๙) ดังนี้

$$\text{อันตรายภาคขึ้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{๔ - ๑}{๔} = ๐.๗๕$$

ค่าเฉลี่ย ๓.๒๖ - ๔.๐๐	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ - ๓.๒๕	หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ค่าเฉลี่ย ๑.๗๖ - ๒.๕๐	หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง
ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๗๕	หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การ์ดสัญญาณสุขภาพสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ต่อไป

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์หลังจากผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันกับกลุ่มศึกษา จำนวน ๓๕ คน เพื่อดูความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ ความชัดเจนในเนื้อหา แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

๒.๑ ทดสอบความเที่ยงของพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ ๐.๘๑

๒.๒ ทดสอบความเที่ยงของพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ ๐.๗๕

๒.๓ ทดสอบความเที่ยงของพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ ๐.๗๖

๒.๔ ทดสอบความเที่ยงของพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ ๐.๗๔

๒.๕ ทดสอบความเที่ยงของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ ๐.๘๒

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนมาตรฐานของการสร้างเครื่องมือดังกล่าว โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จิตอาสา) ตำบลบ้านผ่า อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๗ คน เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมการ

๑. สร้างแบบบันทึกข้อมูลและคู่มือการลงรหัส

๒. จัดเตรียมแบบสัมภาษณ์ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจง ช้อแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ ให้แก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์และทำการทดลองทำความเข้าใจในคำถามทุกข้อของแบบสัมภาษณ์

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้การทดสอบสุขภาพ

๒. ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ กรณีพบว่าข้อมูลบางชุดที่มีคำถามที่ไม่ได้ตอบ ได้ดำเนินการขอข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทันทีในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอยู่

๓. ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

๔. แจกการทดสอบสุขภาพให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยสีของการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจะขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิตของแต่ละคน พร้อมทั้งอธิบายการใช้ โดยจะติดตามผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้การทดสอบสุขภาพในการปรับพฤติกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้าน และในรอบการมารับยาครั้งต่อไป

๕. ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้การทดสอบสุขภาพ

๖. ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ กรณีพบว่าข้อมูลบางชุดที่มีคำถามที่ไม่ได้ตอบ ได้ดำเนินการขอข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทันทีในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอยู่

๗. ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

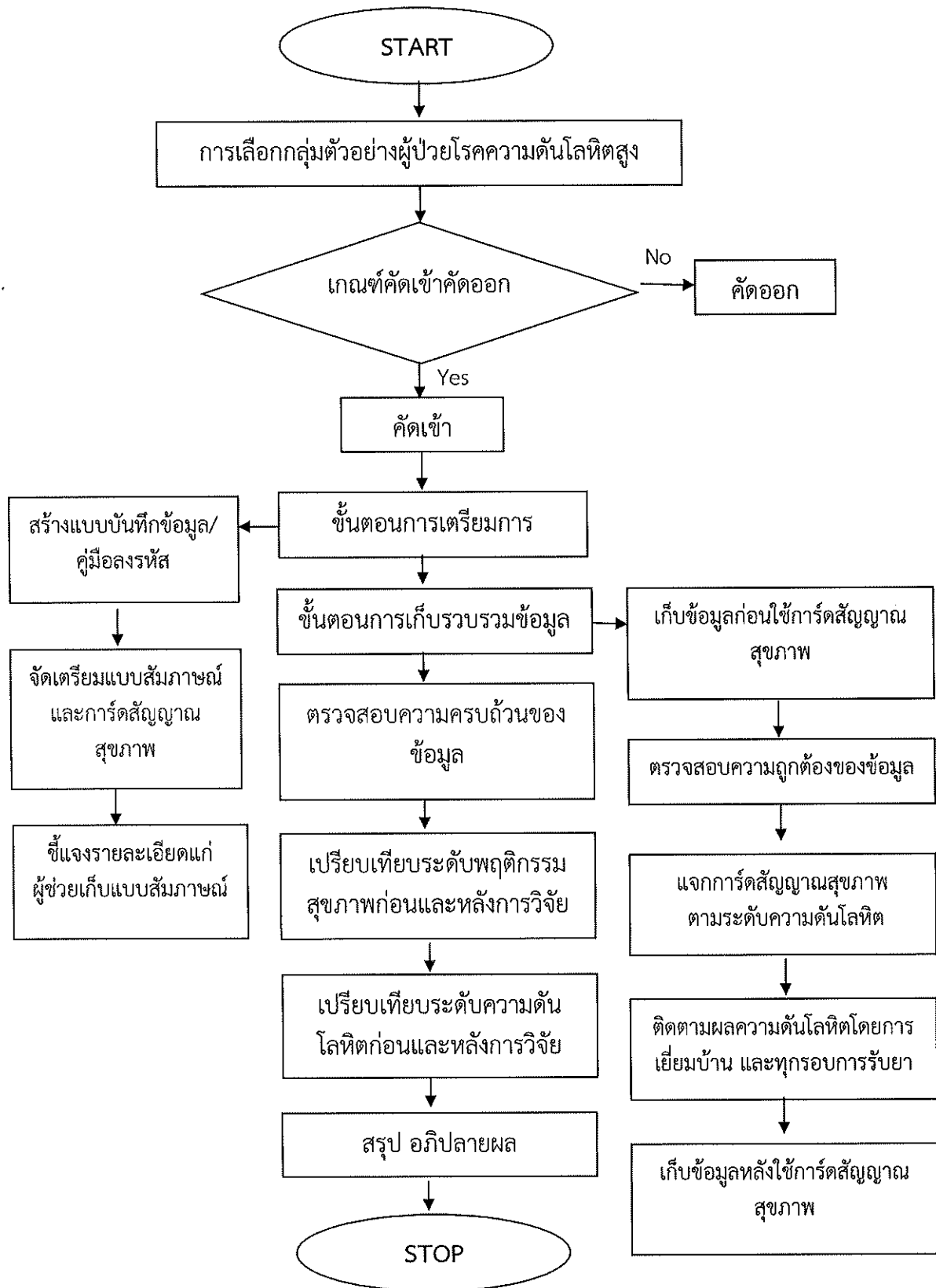
สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

๒. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired samples t-test

แผนผังการดำเนินงาน (Work Flow)



๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ

๒. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ระดับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ

จากการศึกษา ประสิทธิภาพการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า

ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๘.๖ รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ ๓๑.๔ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๙๗.๑ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๒.๙ โดยจะเห็นได้ว่าหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ (n = ๓๕)

ระดับพฤติกรรม	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ดี (ค่าเฉลี่ย ๓.๐๑ - ๔.๐๐)	๑๑ (๓๑.๔)	๓๔ (๙๗.๑)
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๒.๐๑ - ๓.๐๐)	๒๔ (๖๘.๖)	๑ (๒.๙)
ไม่ดี (ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๒.๐๐)	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)
	$\bar{X} = ๒.๓๑$ S.D. = ๐.๔๗	$\bar{X} = ๒.๙๗$ S.D. = ๐.๑๗

๕.๒ ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ

ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๗๔.๓ และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๒๕.๗

และเมื่อพิจารณา ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๗๗.๑ และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๒๒.๙ จะเห็นได้ว่าหลังการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการใช้
การคัดกรองสุขภาพ (n = ๓๕)

ระดับความดันโลหิต	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ควบคุมได้	๙ (๒๕.๗)	๒๗ (๗๗.๑)
ควบคุมไม่ได้	๒๖ (๗๔.๓)	๘ (๒๒.๙)
	$\bar{X} = ๑๔๔.๓๑$ S.D. = ๘.๗๓	$\bar{X} = ๑๓๓.๕๔$ S.D. = ๑๐.๓๐
	Min = ๑๒๒ Max = ๑๖๐	Min = ๑๑๖ Max = ๑๕๒

๕.๓. การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้
การคัดกรองสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการใช้การคัดกรองสุขภาพ เท่ากับ ๒.๙๒ และหลังการใช้การคัดกรองสุขภาพ เท่ากับ ๓.๔๘ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพหลังการใช้การคัดกรองสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียด ในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้
การคัดกรองสุขภาพโดยรวม (n = ๓๕)

พฤติกรรมสุขภาพ	n	Mean (S.D.)	Mean	๙๕% CI	p
Difference					
ก่อนใช้ การคัดกรองสุขภาพ	๓๕	๒.๙๒ (๐.๒๔)	๐.๕๗	๐.๕๓, ๐.๖๑	<.๐๐๑
หลังใช้ การคัดกรองสุขภาพ	๓๕	๓.๔๘ (๐.๒๓)			

๕.๔ การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้การคัดกรองสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) ก่อนการใช้การคัดกรองสุขภาพ เท่ากับ ๑๔๔.๓๑ และหลังการใช้การคัดกรองสุขภาพ เท่ากับ ๑๓๓.๕๔ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตช่วงบนหลังการใช้การคัดกรองสุขภาพ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตช่วงบนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง
การใช้การคัดกรองสุขภาพโดยรวม (n = ๓๕)

ระดับความดันโลหิต	n	Mean (S.D.)	Mean	๙๕% CI	p
Difference					
ก่อนใช้ การคัดกรองสุขภาพ	๓๕	๑๔๔.๓๑ (๘.๗๓)	๑๐.๗๗	๘.๘๒, ๑๒.๗๒	<.๐๐๑
หลังใช้ การคัดกรองสุขภาพ	๓๕	๑๓๓.๕๔ (๑๐.๓๐)			

ผลการศึกษา ค่าความดันช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) มีค่าเฉลี่ยก่อนการใช้การดัดสัญญาณสุขภาพ เท่ากับ ๘๐.๖๘ และหลังการใช้การดัดสัญญาณสุขภาพ เท่ากับ ๗๖.๔๓ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตช่วงล่างหลังการใช้การดัดสัญญาณสุขภาพ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตช่วงล่างของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้การดัดสัญญาณสุขภาพโดยรวม (n = ๓๕)

ระดับความดันโลหิต	n	Mean (S.D.)	Mean Difference	๙๕% CI	p
ก่อนใช้ การดัดสัญญาณสุขภาพ	๓๕	๘๐.๖๘ (๖.๙๖)	๔.๒๖	๒.๗๕, ๕.๗๖	<.๐๐๑
หลังใช้ การดัดสัญญาณสุขภาพ	๓๕	๗๖.๔๓ (๖.๗๕)			

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษา ทำให้ทราบประสิทธิผลของการใช้การดัดสัญญาณสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการศึกษาวิจัย มีความยุ่งยากซับซ้อน เพราะต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ ขั้นตอนให้มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ต้องปรับปรุงกระบวนการ เบื้องต้น ให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจะต้องมีองค์ความรู้ และความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยต้องมีความเชี่ยวชาญขั้นสูงเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แนวคิดและองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรม แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ สำหรับการดำเนินการเก็บข้อมูล ต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบและรัดกุม เพื่อป้องกันการที่กลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาก่อนครบกำหนด รวมถึงการทำความเข้าใจกับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือ และสื่อต่าง ๆ ต้องมีความละเอียดและเข้าใจง่าย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งความจำและการได้ยิน ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละคนใช้เวลาค่อนข้างมาก และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพในทุก ๆ ด้านของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่คือลูกหลานหรือคนในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วิถีชีวิตต้องปรับเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจ การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ หลายอย่างประกอบกัน พฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ง่าย พฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงได้ยาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก หากขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการปฏิบัติ และด้วยสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก

๙. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

๙.๑ การ์ดสัญญาณสุขภาพ จะสามารถนำไปใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จะต้องมีการอธิบายการใช้งาน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยให้เข้าใจ รวมถึงคนในครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่ดูแลพฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหารอาหาร ส่วนใหญ่คือลูกหลานหรือคนในครอบครัว การสร้างให้คนในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพเป็นตัวกระตุ้นเตือน จะทำให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ มีการติดตามระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และควรมีการศึกษาในระยะยาว เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่นำมาใช้วัดประสิทธิภาพของการ์ดสัญญาณสุขภาพมากขึ้น

๙.๒ การ์ดสัญญาณสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ เพื่อใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มเสี่ยง ให้กลายเป็นกลุ่มปกติ และสามารถเข้ากับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยในการติดตามดูแล ให้คำแนะนำ จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๙.๓ รูปแบบของการ์ดสัญญาณสุขภาพ สามารถปรับรูปแบบเพื่อให้พกพาสะดวกขึ้นได้ แต่ควรมีการสร้างจุดเด่นเพื่อสร้างความสนใจให้ผู้ป่วยได้มีการตระหนักในการปฏิบัติตาม และข้อความรู้ในแผ่นการ์ดสัญญาณสุขภาพ สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

๙.๔ จากผลการวิจัย ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล และอื่นๆ จนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรงและเร็ว ครึ่งละ ๒๐ นาทีขึ้นไป โดยยังมีการปฏิบัติน้อยหรือไม่ปฏิบัติเลย ดังนั้น จึงควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการออกกำลังกายให้ถูกต้อง และแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทช่วยแนะนำ และพาผู้ป่วยทำกิจกรรมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวรรณิภา ศรีทอง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

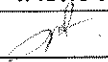
(นางสาวรรณิภา ศรีทอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


(วันที่) ๑๑ / ตุลาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววรรณิภา ศรีทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นายจิระเดช โคตรท่าน)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง

(วันที่) ๑๑ / ตุลาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางเครือมาส อนันตา)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง

(วันที่) ๑๑ / ตุลาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ครอบครัว
และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๒. หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ยังมีปัญหาในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออก
กำลังกาย โดยยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่น
ฟุตบอล และอื่นๆ จนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรงและเร็ว ครั้งละ ๒๐ นาทีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย ๑.๖๓ โดยยังมีการ
ปฏิบัติน้อยหรือไม่ปฏิบัติเลย และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง คือ กินอาหารกิ่งสำเร็จรูป
หรือการถนอม อาหาร เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง อาหารเค็ม
ปลาเค็ม ปลาร้า บะหมี่ โจ๊กสำเร็จรูป ข้าวต้มสำเร็จรูป หรืออื่นๆ ค่าเฉลี่ย ๑.๕๗ และกินผักไม่หลากหลาย ใน
หนึ่งวัน (ไม่ครบ ๕ สี) ค่าเฉลี่ย ๑.๗๑ ดังนั้น จึงควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว
ต่อผู้ป่วย รวมถึงคนในครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่ดูแลพฤติกรรมในด้าน
การบริโภคอาหารอาหาร ส่วนใหญ่คือลูกหลานหรือคนในครอบครัว การสร้างให้คนในครอบครัวมีความรู้ความ
เข้าใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพเป็นตัวกระตุ้นเตือน จะทำให้ผู้ป่วยมี
พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทช่วย
แนะนำในเรื่องของการออกกำลังกายให้ถูกต้อง และสร้างกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย เป็น
เพื่อนคู่คิดในการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการติดตามระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดย
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และมี
พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัญหาที่มีปัจจัยหลายๆ ปัจจัยประกอบกันทั้งปัจจัยทางตัวบุคคลและ
ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ หลายอย่าง
ประกอบกัน พฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ง่าย พฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงได้ยาก หรือ
ต้องใช้เวลาหรือเทคนิควิชาการที่ละเอียดอ่อนหรือใช้วิชาการชั้นสูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของบุคคลและ
สิ่งแวดล้อม ในด้านบุคคลนั้นมีปัจจัยแตกต่างกันบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ในระดับที่แตกต่างกัน องค์ประกอบด้าน
ความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพเป็นองค์ประกอบ ซึ่งแต่ละบุคคลมี
ความตระหนักถึงปัญหา ความสนใจ ความต้องการ ระดับความสามารถ แรงจูงใจ เวลาและโอกาสเหล่านี้ เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค
ความดันโลหิตสูงถึง ๗.๕ ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ ๑ พันล้านคนทั่วโลก ซึ่งสองในสามของ
จำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก ๑ คน ใน ๓ คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และ
ประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบ มี ๑ คน ใน ๓ คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นกัน
คาดว่าในปี ๒๕๖๘ ความชุก ของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕๖ พันล้านคนโดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการ
ดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมัน
สูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยการควบคุมปัจจัย
เสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางใจและกาย และออก
กำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และจากการศึกษาวิจัย

ประสิทธิผลการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ จังหวัดร้อยเอ็ด ทำให้เห็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยนอกจากการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพแล้ว การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว การมีเพื่อนคู่คิด คู่หูในการดูแล และเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้มีความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ดังนั้น ผู้ขอประเมินจึงได้พัฒนาโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ครอบครัวเป็นฐานในการดูแล และใช้ อสม. ในการติดตามภาวะสุขภาพ ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นแกนนำส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยเป็นแกนนำในการส่งเสริมให้ดูแล ปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ห่างไกลสารเสพติดและอบายมุข ผู้การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง ๗.๕ ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ ๑ พันล้านคนทั่วโลก ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก ๑ คน ใน ๓ คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบ มี ๑ คน ใน ๓ คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นกัน คาดว่าในปี ๒๕๖๘ ความชุก ของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕๖ พันล้านคนโดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่การะโรคที่เพิ่มขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดของสมองของหัวใจและไตได้ ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุได้แก่ พันธุกรรม ปริมาณเกลือที่บริโภค ความอ้วน และภาวะทางจิตและสังคม เป็นต้น สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง ๑๒๖,๖๔๔ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙๑.๔๐๓ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เลย อัตรา ๑๓๐๕.๗๑๓ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ขอนแก่น อัตรา ๘๒๗.๗๕ ต่อแสนประชากร, อุบลราชธานี อัตรา ๗๖๑.๙๓ ต่อแสนประชากร, สุรินทร์ อัตรา ๗๐๔.๓๐ ต่อแสนประชากร และร้อยเอ็ด อัตรา ๖๓๕.๕๙ ต่อแสนประชากร และยังพบว่าอัตราผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรกพบว่า โรคความดันโลหิตสูงอยู่ในลำดับต้นๆ (รายงานผู้ป่วยใน (รง. ๕๐๕) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ๒๕๕๔)

จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากสถิติปี ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ โดยพบว่า ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๘,๐๓๔ ราย อัตราป่วย ๑,๓๘๑.๗ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๘,๐๔๒ ราย อัตราป่วย ๑,๓๘๙.๓ ต่อแสนประชากร และจากสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของ อำเภอเมืองสรวง พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ โดยในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๐๗ ราย อัตราป่วย ๘๙๒.๒๔ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๔ พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๖๒ ราย อัตราป่วย ๑,๑๓๑.๕๑ ต่อแสนประชากร ขณะเดียวกัน พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในเขตพื้นที่ตำบลเมืองสรวง ในปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๓ เช่นกัน โดยในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๔๗ ราย อัตราป่วย ๙๔๐ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๔ พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๕๕ ราย อัตราป่วย ๑,๐๙๘.๖๘ ต่อแสนประชากร (ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๕)

จากข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มีประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑,๐๕๙ คน ผลการคัดกรอง พบว่า มีความเสี่ยง จำนวน ๑๓๐ คน ร้อยละ ๑๒.๒๗ และในปี ๒๕๖๕ มีประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑,๐๗๖ คน ผลการคัดกรอง พบว่า มีความเสี่ยง จำนวน ๑๘๒ คน ร้อยละ ๑๖.๙๑ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น จึงควรให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่จะเกิดขึ้นในแต่ละปี

๓.๒ แนวความคิด

ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษา ดังต่อไปนี้

ความดันโลหิตสูง หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดหรือแรงของการบีบตัวโลหิตแดงไปตามหลอดเลือดต่างๆ ความดันโลหิตจะสูงขึ้นและลงต่ำ ตามจังหวะการบีบตัวของหัวใจทุกครั้งซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) วัดที่แขนและมีค่าวัดได้ ๒ ค่า คือ

๑. ความดันช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงขึ้นตามอายุ ความดันช่วงบนในคนๆ เดียวกันอาจมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และปริมาณการออกกำลังกาย

๒. ความดันช่วงล่าง (Diastolic Blood Pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะหัวใจคลายตัว

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) หมายถึง ภาวะแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันขณะที่หัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ส่วนความดันปกติ หมายถึง ภาวะแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่าต่ำกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันขณะหัวใจคลายตัว มีค่าต่ำกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตสูง ดังนี้

กลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูงระหว่าง ๑๒๐-๑๓๙/๘๐-๘๙ มม.ปรอท

ระดับที่ ๑ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก

ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ มม.ปรอท

ระดับที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง

ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๖๐/๑๐๐-๑๐๙ มม.ปรอท

ระดับที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอทขึ้นไป

การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวได้มีส่วนร่วมการทำงานอย่างจริงจัง และจริงจัง โดยตกลงใจร่วมกันพิจารณาในการแก้ปัญหา การร่วมกันรับผิดชอบในสังคม ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ เพื่อปฏิบัติที่ได้รับ ความสุข ความพึงพอใจร่วมกัน

ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทำหน้าที่ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นความสามารถในการร่วมแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ แสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม มีการให้ความรักความผูกพัน ให้กำลังใจ ห่วงใยเอาใจใส่ต่อกัน โดยมีการสื่อสารการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกัน และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นพฤติกรรมที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำ ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม มีความผูกพันทางอารมณ์ รวมทั้งการควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ธรรมชาติของพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนจากสิ่งที่เคยทำ-เคยชิน มาสู่พฤติกรรมใหม่ต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรม

- พฤติกรรมต่างๆ ที่คนเราทำล้วนมีจุดหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างภายในจิตใจและร่างกายไม่ว่าเราจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม

- พฤติกรรมต่างๆ ที่คนเราทำส่วนใหญ่เกิดจากความเคยชิน คือ เป็นการทำโดยไม่ต้องใช้ความคิด ทำโดยไม่ค่อยรู้ตัว ทำอย่างเป็นอัตโนมัติ แม้ว่าในระยะแรกของการทำสิ่งนั้นเราจะทำโดยตั้งใจหรือรู้ตัวก็ตาม

- พฤติกรรมที่เราทำซ้ำเป็นประจำ อาจเป็นการเสพติด เช่น การเล่นเกมส์ โซเชียลมีเดีย เล่นการพนันทานของหวาน มัน เค็ม โดยพบว่า สมอของคนที่มีความผิดปกติเหล่านี้มีลักษณะการทำงานคล้ายกับกรณีเสพติดอื่น ๆ เช่น สุรา ยาเสพติด โดยเป็นการทำงานของระบบสารโดปามีนและบริเวณสมอง ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รางวัล (Reward center)

- สิ่งแวดล้อม คนรอบข้างและสภาพจิตใจส่งผลต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviour) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีทางจิตวิทยาใช้ในการสร้างให้มีพฤติกรรมใหม่เกิดขึ้น การพัฒนาพฤติกรรมพึงปรารถนาที่มีอยู่เดิมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น หรือมีเพิ่มมากขึ้น การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้น้อยลง หรือขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป

๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย กิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ ทำความเข้าใจข้อมูลเนื้อหาโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อ-เอกสาร ให้กับกลุ่มตัวอย่างตัวแทนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง และ อสม. เพื่อเริ่มกิจกรรม ประกอบด้วย

๑. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และชี้แจงวัตถุประสงค์
๒. ให้ความรู้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์-แผ่นภาพ-สื่อวีดิทัศน์
๓. ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่กับชี้แจงการใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ
๔. ตรวจสุขภาพ เช่น ค่า BMI ค่าความดันโลหิต และเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งมอบการ์ดสัญญาณสุขภาพ ที่จะทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ ๒-๓ ติดตามเยี่ยม และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. พร้อมซักถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ ๔ กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสุขภาพเบื้องต้น เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้ความรู้ญาติและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่การใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ

สัปดาห์ที่ ๕-๗ ติดตามเยี่ยม และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. พร้อมซักถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ ๘ กิจกรรมกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “เพื่อนเจอเพื่อน” ประกอบด้วย

๑. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
๒. ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น
๓. แลกเปลี่ยนเทคนิควิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “เพื่อนแนะนำเพื่อน”

สัปดาห์ที่ ๙-๑๑ ติดตามเยี่ยม และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. พร้อมซักถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ ๑๒ เจ้าหน้าที่ พร้อม อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ ๑๓-๑๕ ติดตามเยี่ยม และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. พร้อมซักถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ ๑๖ กิจกรรมกระบวนการกลุ่มและสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้การ์ดสัญญาณสุขภาพ และประกอบด้วย

๑. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
๒. การตรวจสอบสุขภาพหลังการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

๓. กิจกรรมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีการ์ดสัญญาณสุขภาพเป็นเครื่องมือควบคุมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ หลายอย่างประกอบกัน พฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ง่าย พฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงได้ยาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก หากขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการปฏิบัติ และด้วยสภาพเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์เป็นอย่างมาก ทำให้การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพน้อยลง ฉะนั้นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ บุคคลจะต้องมีความตั้งใจ และมีสิ่งคอยกระตุ้นเตือนให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายใต้แนวคิด อสม. บัดดี ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และสามารถนำข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๐ ของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
๒. ร้อยละ ๘๐ ของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น

(ลงชื่อ)

(นางสาววรรณิภา ศรีทอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๑ / ตุลาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน