

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ลักษณาพิศ จิตหนักแน่น

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

สิงหาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ลักษณาพิศ จิตหนักแน่น

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

สิงหาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

x..... ประธานกรรมการ
(รศ.อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์) (กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

..... กรรมการ
(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล) (ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

..... กรรมการ
(รศ.ธรรุทธิ์ บุตรแสนคม) (กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

..... กรรมการ
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี) (กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

..... กรรมการ
(ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาตรี) (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

.....

(รศ.เทียนศักดิ์ เมฆพรรณโอภาส)

ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ ๑ เดือน ๙.๑. พ.ศ. ๒๕๕๖



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ธรณรุทธ์ บุตรแสนคม กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ควบคุม ตรวจสอบแก้ไข วิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์โสภณ มุธิสัทธา นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสนม อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ นางสาวทิฆัมพร สุพิมพ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสนม อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ นายภาณุภณ เจริญรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านอ้อมแก้ว อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการสร้าง ปรับปรุงและแก้ไข เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และวิชาการ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) รุ่นที่ 10ทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอียอ อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ทุกท่าน ที่กรุณาให้เข้าไปทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวก ในการจัดกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ กลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูงอาสาสมัครชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ทุกท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์และการทำกิจกรรม ในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสมานมิตร จิตหนักแน่น และคุณแม่อนุชรีวรรณ จิตหนักแน่น ซึ่งเป็นบิดามารดาของผู้วิจัย ตลอดจนญาติและพี่น้องของผู้วิจัย ที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

ลักษณาพิศ จิตหนักแน่น



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์
ผู้วิจัย	นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น
ปริญญา	ส.ม. สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล์ รองศาสตราจารย์รณรุทธ์ บุตรแสนคม
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2556

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเป็นความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มเป้าหมาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ทำการศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ดำเนินงานในชุมชน จำนวนประชากร 45 คน ประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการจัดกิจกรรมการดำเนินงานครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อสรุปและสังเคราะห์ผลการวิจัยตามขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนครั้งนี้มี 9 ขั้นตอน คือ

- 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา 2) พัฒนากลยุทธ์ในการพัฒนา 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ
- 4) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ 5) การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเสี่ยง 6) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโดยชุมชน 7) สังเกตการณ์มีส่วนร่วม 8) นิเทศ ติดตาม และสนับสนุน 9) ประเมินการมีส่วนร่วมและค้นหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อแก้ไขต่อไป ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนที่มีองค์ประกอบสำคัญ การจัดการคน (Man) การจัดการกิจกรรม (Activities) และแบบบันทึกการเฝ้าระวัง (Form) หรือ MAF Model ผลการดำเนินงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากการพัฒนา และพบว่าเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงาน

โดยสรุปการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน เป็นกิจกรรมที่มีปัจจัยสำคัญคือการสร้างการมีส่วนร่วมโดยชุมชนมาร่วมกันจัดทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและบริบทของชุมชน โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบ และการติดตามเฝ้าระวังที่เป็นความร่วมมือของแกนนำในพื้นที่ ส่งผลให้ควบคุมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง, ระบบเฝ้าระวังโดยชุมชน



TITLE The development of health surveillance model for hypertension care system within community: a case study at health district hospital Nanaun, Sanom district, Surin, Thailand

AUTHOR Ms. Luksanapit Chitnagnaen

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Health Systems Management

ADVISORS Asst. Prof. Niruwan Turnbull, Ph.D.
Assoc. Ronnaruth Butsaenkom, M.Sci.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2013

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease is a major health problem. Health behavior surveillance of essential hypertension patients is needed for the prevention and control in risk of hypertension. This action research studied for development of health surveillance model for hypertension care system within community: a case study at health district hospital Nanaun, Sanom district, Surin, Thailand. 45 participats case included risk of hypertension and operates in the community. Application of the action research concept. A statistical analysis employed frequencies, percentages, means, standard deviation and a paired sample t-test, together with a content analysis.

The results showed that research is to study the 9-step included: 1) Analyze problems and causes, 2) Strategy of develope, 3) Action plan, 4) Plan of management, 5) Development of the high risk of high blood pressure patients, 6) Development of health surveillance model for hypertension care system within community, 7) Observe participation, 8) Follow,Support, 9) Participate of estimate, Knowledge of estimate and Search problem for solve the next cycle, enhance the development of health surveillance model for hypertension care system within community , include; man of management, Activities of management and Health hypertension form or “MAF Model”. Overall result found that risk of hypertension knowledge and behavior increase before develop. And participation of public health officer has pacitipate more than before develop.



In summary, the development of health surveillance model for hypertension care system within community is participate activity are focus by community. Sharing activities appropriate to the age and context of the community. The management system.As a result, the health of the high risk of high blood pressure patients to be more efficient.

Key Words: High risk group; Hypertension; Workshop participant.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพประกอบ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามในการวิจัย	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
1.4 ความสำคัญของการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	12
2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	14
2.4 บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน	23
2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	33
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
3.1 รูปแบบการวิจัย	46
3.2 ประชากร	47
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	50
3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	54
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	58
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	59



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	60
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย	60
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทชุมชน สภาพปัญหา	
ด้านการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	61
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	65
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	92
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	116
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	117
5.2 สรุปผล	117
5.3 อภิปรายผล	123
5.4 ข้อเสนอแนะ	127
เอกสารอ้างอิง	128
ภาคผนวก	131
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	132
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์	136
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	138
ภาคผนวก ง แผนปฏิบัติการจัดกิจกรรม	150
ภาคผนวก จ ตัวอย่างภาพกิจกรรม	160
ประวัติย่อผู้วิจัย	163



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 2.1 การจำแนกระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) จำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป	15
ตาราง 2.2 ตัวชี้วัดในการให้บริการเชิงรุกในชุมชน	29
ตาราง 2.3 ผลการดำเนินการด้านประสิทธิผล	30
ตาราง 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	58
ตาราง 4.1 โครงการเสริมสร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	86
ตาราง 4.2 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	87
ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	93
ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	94
ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	95
ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายชื่อ ก่อนการพัฒนา	96
ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา	97
ตาราง 4.8 ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา จำแนกเป็นรายชื่อ	98
ตาราง 4.9 ค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่ ก่อนการพัฒนา	99
ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา เดือนแรก (ธันวาคม 2555)	100
ตาราง 4.11 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายชื่อ เดือนแรก (ธันวาคม 2555)	101
ตาราง 4.12 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เดือนที่สอง (มกราคม 2556)	102
ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายชื่อ เดือนที่สอง (มกราคม 2556)	103
ตาราง 4.14 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เดือนที่สาม (กุมภาพันธ์ 2556)	104
ตาราง 4.15 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายชื่อ (กุมภาพันธ์ 2556)	105



ตาราง 4.16	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังพัฒนา	106
ตาราง 4.17	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา	106
ตาราง 4.18	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา	107
ตาราง 4.19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายข้อ	108
ตาราง 4.20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายด้าน	109
ตาราง 4.21	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ช่วงระยะเวลา 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2556)	110
ตาราง 4.22	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายด้าน	111
ตาราง 4.23	เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนา	112
ตาราง 4.24	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา	113
ตารางภาคผนวก ง-1	กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	151
ตารางภาคผนวก ง-2	การจัดกิจกรรมการประชุมวางแผนเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์	153
ตารางภาคผนวก ง-3	สถานการณ์ปัจจุบัน: การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	154
ตารางภาคผนวก ง-4	ความคาดหวังในอนาคต	155
ตารางภาคผนวก ง-5	การระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหารูปแบบในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตโดยชุมชน	156
ตารางภาคผนวก ง-6	การคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ	157



ตารางภาคผนวก ง-7	การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในแผนงาน/ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน	158
ตารางภาคผนวก ง-8	การจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน	159



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 ขอบเขตการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	9
ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	45
ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย	46
ภาพประกอบ 4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ก่อนพัฒนา	72
ภาพประกอบ 4.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ก่อนพัฒนา	72
ภาพประกอบ 4.3 ขั้นตอนการประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ	73
ภาพประกอบ 4.4 ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ก่อนพัฒนา	78
ภาพประกอบ 4.5 สรุปปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์	79
ภาพประกอบ 4.6 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์	80
ภาพประกอบ 4.7 ผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์	83
ภาพประกอบ 4.8 สรุปผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์	84
ภาพประกอบ 4.9 ผลของความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากการเรียนรู้จากผู้นำทางพิธีกรรม	88
ภาพประกอบ 4.10 รูปแบบระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์	115
ภาพประกอบภาคผนวก จ-1 ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง	161



ภาพประกอบภาคผนวก จ-2	วิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาในประเด็น “ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง”	161
ภาพประกอบภาคผนวก จ-3	โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง	162
ภาพประกอบภาคผนวก จ-4	โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง	162



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ในปัจจุบันแนวโน้มของปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขเจริญก้าวหน้า โรคติดเชื้อต่างๆมีแนวโน้มลดลง แต่ในขณะเดียวกันเกือบทุกประเทศทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือประเทศที่กำลังพัฒนา มีแนวโน้มของโรคไม่ติดเชื้อเพิ่มขึ้น (นวรรตน์ สิทธิพรหม, 2542: 1) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่าโรคไม่ติดเชื้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื้อร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า คือในปี พ.ศ. 2571 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดเชื้อสูงถึง ร้อยละ 73.0 และมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื้อร้อยละ 60.0 (World Health Organization, 2007) โรคไม่ติดเชื้อที่คาดว่าจะเป็นปัญหาในอนาคต ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้าการบาดเจ็บจากการจราจร โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากพิจารณาประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าโรคไม่ติดต่อก่อนที่พบบ่อยมากและเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัย ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน ซึ่งพบสัดส่วนการตาย ร้อยละ 49.7 และสัดส่วนการป่วย ร้อยละ 42.2 สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด ของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 สูงขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 7.9-11.8 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.3-5.1 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 3.6 - 14.4 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และจากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่ามีปัจจัยเสี่ยง 3 ประการ คือ ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือดสูง และการสูบบุหรี่ ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจโคโรนารี โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายและภาวะไตวาย (รัชชัย ใจคง, 2547: 1)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ชี้ว่าโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเส้นเลือดในสมองแตก และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสมอง เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของสาเหตุการตายของประชาชนทั่วโลก โดยในประเทศที่พัฒนาแล้วมีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 1.34 ล้านคน หรือร้อยละ 16.9 ของการตายทั้งหมด นอกจากนี้พบว่าประชากรทั่วโลกตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับระบบสมองประมาณ 0.77 ล้านคน หรือร้อยละ 9.5 สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 2.77 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับระบบสมองประมาณ 3.02 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ส่วนในประเทศที่ด้อยพัฒนา



มีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 3.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับระบบสมองประมาณ 1.72 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.4 ประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ซึ่งตายจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 4 ล้านคน และยังมีประชากรที่ป่วยเป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวนมาก (World Health Organization, 2005)

ประเทศไทย เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา จากการเป็นประเทศเกษตรกรรมมาสู่อุตสาหกรรม รวมทั้งประชากรไทย มีการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย การมีนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การควบคุมน้ำหนักไม่ดี เป็นต้น ทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชน มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เมื่อเป็นระยะแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการบ่งชี้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน มักเกิดขึ้นอย่างเงียบๆ โดยไม่มีอาการเตือนให้รู้ล่วงหน้าถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น จึงมีผู้เรียกโรคนี้ว่า “เพชรฆาตเงียบ” (นวรรตน์ สิทธิพรหม, 2542: 1) นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และยังมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยจะมีการทำลายอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดของสมองหัวใจและไต

โรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า จาก พ.ศ. 2542-2551 นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและไตหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ พบร้อยละ 90-95 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรม อายุความอ้วน ความเครียด ไขมันในเลือดสูง การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการให้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่าย สูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์ และเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย มีรายงานพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาการแสดงไม่ชัดเจน อาจมีอาการเวียนศีรษะมึนงง ปวดศีรษะ ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่ควรถือว่าสำคัญกับอาการดังกล่าวเท่าที่ควรและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่นโรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพของประชากรไทย โดยหากจะประเมินตามสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรคส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (เสาวนีย์ ขวานเพชร และคณะ, 2554: 10)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีอันตรายต่อสุขภาพทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นเป้าหมายและนโยบายหลักที่สำคัญในการควบคุม และรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ คือลดอัตราการตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น โดย

- 1) มีการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงวิถีชีวิต และพฤติกรรมการป้องกันโรค
- 2) มีการคัดกรองโรคและการรักษาให้ทันทั่วถึง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและความรุนแรงของโรค (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542: 3)

ในขณะที่เดียวกันการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นเฉพาะโรคและการรักษาเพียงอย่างเดียวคงไม่พอ ผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมหรือช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง (Self-care) ได้อย่างเหมาะสม



(ดารณี จามจุรี, 2545: 1 ; อ้างอิงมาจาก สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 19 ; Cluff, 1981: unpagged) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่เน้นให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในการส่งเสริมป้องกัน และการดูแลสุขภาพของตนเองอันเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี (อารักขา ใจธรรม, 2545: 2 ; อ้างอิงมาจาก แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8, 2543: ไม่มีเลขหน้า) และนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบัน คือ โครงการ “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” ซึ่งจัดให้มีระบบบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548: 3)

ในการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1 ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2535 ในประชากร 15,125 ราย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง (วินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ความดันโลหิตมากกว่า 160/95 มม.ปรอท) ร้อยละ 5.4 ในการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2539-2540 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 18.3 และในการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2547 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 39,181 ราย พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง (รวมผู้ที่มีระดับความดันซิสโตลิก มากกว่า 140 และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิก มากกว่า 90 มม.ปรอท และผู้ที่ได้รับยาลดความดันโลหิตแล้ว) ร้อยละ 22 จังหวัดสุรินทร์ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2553 จำนวน 16,642 ราย พ.ศ. 2554 จำนวน 16,811 ราย (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์, 2554) อำเภอสนมมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2554 จำนวน 1,489 ราย พ.ศ. 2555 จำนวน 1,543 ราย ตำบลนานวน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2554 จำนวน 178 ราย พ.ศ. 2555 จำนวน 203 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2554 จำนวน 40 ราย พ.ศ. 2555 จำนวน 53 ราย (คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลสนม, 2554) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ในทุกระดับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ได้ดำเนินกิจกรรมคลินิกความดันโลหิตสูงเมื่อ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ซึ่งได้มีการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมให้คำปรึกษา การจ่ายยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และได้มีการออกคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ภายใต้โครงการสนองน้ำพระทัยในหลวงห่วงใยสุขภาพประชาชน พบว่าจากการออกคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) ปี 2554 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ปี 2555 จำนวน 8 คน จากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวนจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 (ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน, 2555) ซึ่งเกินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) ปี 2554 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ปี 2555 ไม่เกิน ร้อยละ 10 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินด้านการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิด



โรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบของ Kurt Lewin (เกษราวัลล์ นิลวรานุกร, 2546: 4) ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน เพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้โรคที่เป็นอยู่ได้รับการดูแลรักษา ตามมาตรฐานและต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคให้น้อยที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

1.2 คำถามในการวิจัย

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ควรทำอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบทของเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

2) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้ คือ

1.4.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา และปรับปรุงระบบบริการในการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.4.2 ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการประยุกต์รูปแบบของกระบวนการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ



1.4.3 ได้รูปแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1.5.1 รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ผู้นำทางพิธีกรรม โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 45 คน ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน
- 2) อาสาสมัครชุมชน จำนวน 7 คน
- 3) ผู้บริหาร จำนวน 1 คน
- 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน
- 5) พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 คน
- 6) ผู้นำทางพิธีกรรม จำนวน 1 คน

1.5.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การพัฒนาระบบ หมายถึง การวิเคราะห์ ปรับปรุง องค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

1.6.2 รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการและวิธีการดำเนินการต่างๆ ในเชิงรุกในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยให้ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและอันตรายต่อสุขภาพ หรือการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/คาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อน



1.6.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งด้านความรู้ และ ด้านการปฏิบัติตัว เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อก่อให้เกิดหรือคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกาย การทำหน้าที่ และการพัฒนาการของบุคคล

1.6.4 พฤติกรรมด้านความรู้ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

1.6.5 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัว หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ และสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง เหมาะสม

1.6.6 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ และมีระดับความดันโลหิตช่วงบน (Systolic) 130-139 มม.ปรอท ความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic) 85-89 มม.ปรอท ไม่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ/และ รับประทานโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน ญาติพี่น้องสายตรงมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 34 คน จากการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทั้งหมด 256 คน

1.6.7 ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะของความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงในขณะพัก มีระดับความดันช่วงบน (Systolic Blood Pressure) มากกว่า หรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันช่วงล่าง (Diastolic Blood Pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

1.6.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง รูปแบบของการศึกษาค้นคว้าแบบส่องสะท้อนตัวเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพและความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับสภาวะสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกัน โดยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดแนวทางการปฏิบัติไว้ล่วงหน้าเพื่อปรับปรุงสิ่งที่ปัญหา ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างและแนวทางการวางแผน ต้องมีการยืดหยุ่นและต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อแผนที่กำหนดไว้ได้

2) การปฏิบัติ (Action) หมายถึง การดำเนินการแนวทางตามแผนที่ได้กำหนดไว้อย่างละเอียด รอบคอบและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์

3) การสังเกต (Observation) หมายถึง การบันทึกข้อมูล หลักฐานหรือร่องรอยต่างๆ อย่างมีวิจรรย์ญาณเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติ โดยอาจใช้วิธีการวัดต่างๆ เข้ามาช่วย ซึ่งสารสนเทศจากการสังเกตนี้จะนำไปสู่การส่องสะท้อนการปฏิบัติอย่างเข้าใจและถูกทิศทาง

4) การสะท้อนกลับ (Reflection) หมายถึง เป็นกระบวนการทบทวนการปฏิบัติจากการบันทึกที่ได้จากการสังเกตว่าได้ผลอย่างไร มีปัญหาหรือขัดแย้งอย่างไร เพื่อเป็นพื้นฐานการวางแผนในวงจรต่อไป



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
- 2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.4 บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนวน
- 2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 ความหมาย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือไม่กระทำของบุคคล กลุ่มคนองค์กร ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง รูปแบบจำเพาะของพฤติกรรมซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความสัมพันธ์ที่จะป่วยจากโรคบางชนิดหรือการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการลดปัจจัยเสี่ยง ส่งผลต่อการป้องกันหรือลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

เมื่อมองในมิติของพฤติกรรมสุขภาพ จึงสามารถสรุปได้ว่า การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ คือ ระบบและกลไกการดำเนินงานสาธารณสุขในเชิงรุกในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและอันตรายต่อสุขภาพ หรือนำไปใช้ในการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 องค์ประกอบของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554) มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพ หรือคาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม



2) บุคลากรที่เป็นกลไกการเฝ้าระวัง โดยบุคลากรนั้นต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีระบบการส่งข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องมีลักษณะเป็นมาตรฐานเดียวกัน ง่ายต่อการใช้งาน เช่น แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ

4) ระบบการประมวลผลที่ได้รับการพัฒนาอย่างสอดคล้องกับแต่ละสังคม โดยการแปลผลนั้นต้องเชื่อถือได้

5) การรายงานผลที่เป็นระบบ โดยใช้ฐานข้อมูลที่จัดเก็บมาเป็นแหล่งอ้างอิงสำคัญ และมีการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ประโยชน์ได้ในเรื่องต่อไปนี้

(1) สามารถเข้าใจถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบันหรือในระยะยาว ทั้งผลโดยตรงและผลโดยอ้อม

(2) สามารถจำแนกปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงได้ตามลักษณะของพื้นที่

(3) สามารถคาดการณ์ เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตโดยพิจารณาจากข้อมูลที่มีอยู่

(4) สามารถตัดสินใจ กำหนดยุทธศาสตร์ วางแผน กำหนดมาตรการ ตลอดจนการริเริ่มโครงการที่จำเป็นในการแก้ปัญหา โดยอาศัยฐานข้อมูลที่เป็นระบบ และการวิเคราะห์แปลผลที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้

(5) กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง สามารถรับรู้ถึงสภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจทั้งในมิติของการเผชิญหน้ากับปัญหา หรือการหลีกเลี่ยงปัญหา และถือเป็นการลดต้นทุนทางโอกาส (Opportunity Cost)

2.1.3 ขอบเขตในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ขอบเขตในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Risk Factor Surveillance) เน้นไปที่การเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลัก ส่วนข้อมูลปัจจัยของพฤติกรรมและวัฒนธรรมของชุมชน ผู้ปฏิบัติในพื้นที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และช่วงระยะเวลาที่เสี่ยง

สำหรับปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของบุคคล/ กลุ่ม ที่จะนำไปสู่การกระทำ

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยแวดล้อมบุคคลที่เอื้อ/สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

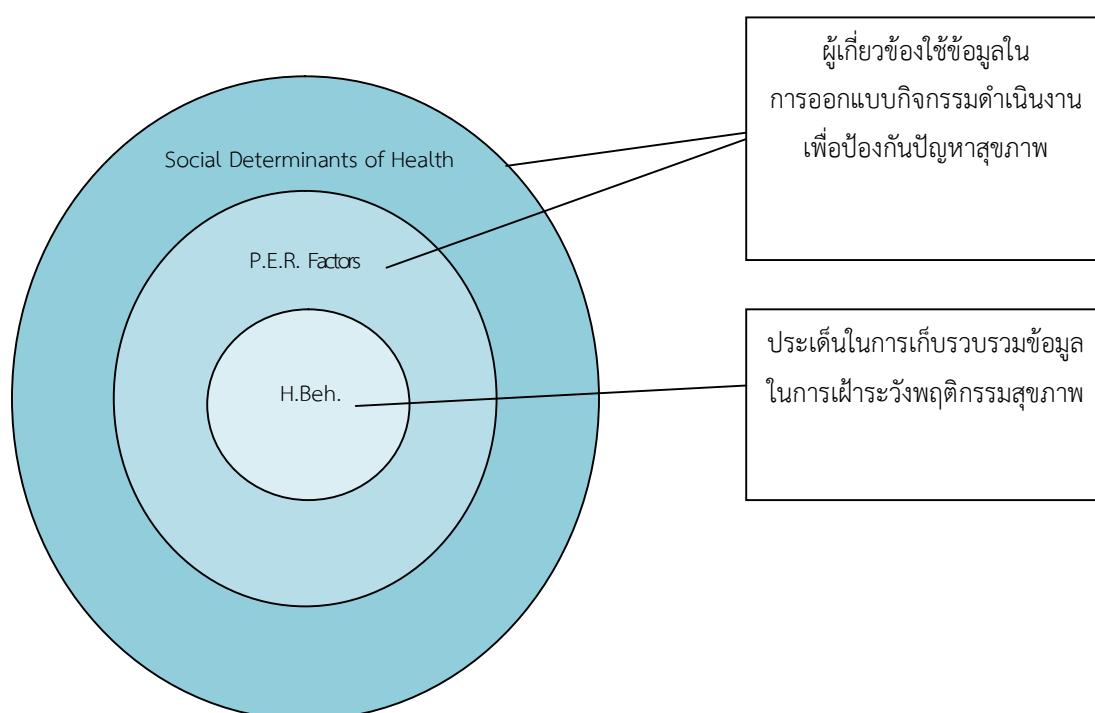
3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการสนับสนุนและ/ หรือยับยั้งต่อการแสดงพฤติกรรมในลักษณะเป็นการเร่งหรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรม และจะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการกระทำด้วย

ปัจจัยทั้ง 3 ด้านจะถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมของสังคม (Social Determinants of Health) ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคต้องใช้ข้อมูลจากปัจจัยดังกล่าวจากพื้นที่มาออกแบบจึงจะทำให้แผนงาน/ โครงการประสบผลสำเร็จได้



ดังนั้นขอบเขตในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Risk Factor Surveillance) จะต้องเฝ้าระวังปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Enabling and Reinforcing Factors) และวัฒนธรรมทางสังคม (Social Determinants Of Health) ร่วมด้วย ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า “การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพจึงควรเน้นไปที่การเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลัก” ส่วนข้อมูลปัจจัยของพฤติกรรมและวัฒนธรรมของชุมชน ควรให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ดั่งภาพประกอบ 2.1



ที่มา: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554

ภาพประกอบ 2.1 ขอบเขตการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.4 รูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางสุขภาพ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2549)

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ การที่จะใช้รูปแบบหนึ่งรูปแบบใด หรือใช้รูปแบบผสมขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามวิธีการได้ 5 รูปแบบ

- 1) การทำการสำรวจเร่งด่วน โดยการสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถาม
- 2) รูปแบบการสังเกต โดยการเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรมตลอดเวลาหรือเป็นระยะๆ แล้วแต่กรณีซึ่งเป็นการสังเกตจากภายนอก



3) รูปแบบการเข้าไปเป็นสมาชิกของครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งเป็นการสังเกตอย่างหนึ่ง แต่เป็นการสังเกตจากภายในและเป็นไปตามบริบทของคนที่อยู่ในครอบครัว ในกลุ่มในชุมชนหรือในสังคมที่ต้องการเฝ้าระวัง

4) รูปแบบการทำแผนที่พฤติกรรม (Behavioral Mapping) โดยการจดบันทึกข้อมูลที่ได้พบเห็นจากบุคคล ครอบครัว และชุมชน เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปรากฏในพื้นที่ใดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อดูการกระจายขอบเขตและกลไกทางพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5) รูปแบบการใช้ข้อมูลจากบุคคลและเอกสารที่มีอยู่แล้วในลักษณะของข้อมูลทุติยภูมิ

2.1.5 ขั้นตอนการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางสุขภาพ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2549)

ขั้นตอนการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การจัดทำแผนการเฝ้าระวังด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่สำคัญ เนื่องจาก ต้องมีสาระสำคัญก่อนการจัดเก็บข้อมูล 7 ประการ ดังนี้

(1) การกำหนดปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการเฝ้าระวัง ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับพื้นที่ ระยะเวลา ความต้องการเป็นหลัก โดยปกติปัญหาทางสาธารณสุขสามารถทำการเฝ้าระวังทางสุขภาพได้ทั้งสิ้น หากกำหนดปัจจัยที่เกิดปัญหา

(2) การกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการเฝ้าระวัง ต้องพิจารณาว่าพฤติกรรมสุขภาพ อันใดเป็นตัวกำหนดปัญหา หรือพฤติกรรมอะไรที่ต้องเฝ้าระวัง ต้องนำพฤติกรรมนั้นมาจัดลำดับความสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาและบ่งชี้สถานการณ์ที่จะรุนแรงขึ้นในอนาคต และควรอยู่ในสถานะที่วัดได้ด้วยวิธีไม่ซับซ้อน

(3) การกำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการเฝ้าระวัง สามารถกำหนดได้ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และต้องสามารถบ่งบอกให้เห็นสภาพของพฤติกรรมที่เฝ้าระวังได้ตลอดเวลา

(4) การกำหนดรูปแบบและวิธีการเฝ้าระวัง จะต้องสัมพันธ์กับตัวชี้วัด ขอบเขต และระยะเวลาในการเฝ้าระวังเพื่อตัดสินใจว่าจะใช้รูปแบบใด เช่น การทำการสำรวจแบบเร่งด่วน การทำการสังเกต การเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่ม การทำแผนที่พฤติกรรม

(5) การกำหนดพื้นที่สำหรับการเฝ้าระวัง จะมีพื้นที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการเฝ้าระวัง มีหลักว่าต้องสามารถนำมาวิเคราะห์และแปลผลได้

(6) การกำหนดช่วงเวลาสำหรับการเฝ้าระวัง ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพและความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข อาจต้องเฝ้าระวังทุก 1 เดือน 1 ปี 2 - 3 ปี หรือ 5 ปี

(7) การกำหนดตัวบุคคลที่ดำเนินการเฝ้าระวัง พิจารณาจากแนวคิดทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย สถานที่ (PLACE), บุคคล (PERSON) และ เวลา (TIME) (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของพื้นที่และขอบเขตสาธารณสุขที่มีการเฝ้าระวังพฤติกรรม



สุขภาพ เช่น ระดับหมู่บ้านหรือตำบล เป็นหน่วยงานระดับสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน หากเป็นระดับจังหวัดผู้เฝ้าระวังต้องเป็นหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวัง สามารถดำเนินการได้ 2 ลักษณะ คือ การรวบรวมข้อมูลตามระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการเฉพาะ เพื่อวัตถุประสงค์ของข้อมูลสำหรับวางแผนประเมินโครงการดำเนินงาน

3) การวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการเฝ้าระวังช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือช่วงเวลาต่อเนื่องกัน หากเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณมักเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่าย เช่น การแจกแจงความถี่ การหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ สัดส่วนและการหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ จำเป็นต้องมีการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่ได้รับจากการเฝ้าระวัง มีลักษณะการเรียงลำดับจากประเด็นใหญ่ไปหาประเด็นย่อย องค์ประกอบและสาระสำคัญของข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบ

4) การแปลผลข้อมูล กระทำภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลข้อมูลที่ได้ว่ามีประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังหรือไม่ขึ้นอยู่กับผลการแปลผลด้วยในประเด็นว่าข้อมูลที่ได้ คืออะไร หมายความว่าอะไร แสดงให้เห็นอะไร มีความสัมพันธ์กับปัญหาหรือส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขอย่างไร

5) การกระจายข่าวสาร เป็นการกระจายข่าวสารและผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวังเพื่อให้มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป สู่การวางแผนแก้ไขทั้งในส่วนผู้บริหาร ผู้นำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อมวลชนต่างๆ

2.1.6 ปัจจัยความสำเร็จของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ควรกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่กำลังรุนแรงอยู่ในปัจจุบันหรืออาจกำหนดตามปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเหมือนประเทศอื่นๆ โดยมีสมมติฐานว่า หากมีการพัฒนาเหมือนกันปัญหาย่อมไม่แตกต่างกัน เมื่อได้ประเด็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังแล้ว จะทำการรวบรวมข้อมูล การจัดทำรายละเอียดข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสอบสวนสาเหตุ การประเมินสถานการณ์ และการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อเป็นการเตือนภัยสุขภาพ โดยการเตือนภัยนี้จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างถี่ถ้วน รอบด้าน คำนึงถึงความปลอดภัยสาธารณะ เพื่อให้หน่วยปฏิบัติที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปจัดทำแผนงาน/โครงการในการป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้นในอนาคตได้

ดังนั้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพจึงประกอบด้วย 3 ประการ คือ (1) การรวบรวมข้อมูลที่มีความเป็นระบบ (2) การประมวลผลและประเมินข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงปราศจากอคติ และ (3) การเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็น/ แจ้งเตือนภัยเพื่อการแก้ปัญหาที่ถูกจุด

ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อน โดยนำข้อมูลในการเฝ้าระวังไปวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนดูแลประชาชน



กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ลดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงลงได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

จุฬารัตน์ โสตะ (2546) จำแนกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองในสภาวะปกติ (Self-Care in Health) และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self-Care in Illness) ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรม การดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะ คือ

(1) การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

(2) การป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกัน ที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่นๆ

2) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเองหรือจากครอบครัวหรือจากเครือข่ายสังคม พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับด้วยกัน คือ การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from The Extended Social Network) การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual Aid หรือ Self Help Group)

โอเรม เสนอแนวคิดว่าการดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการ ความสามารถ และปัจจัยพื้นฐานที่เข้ามาเกี่ยวข้อง การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ผ่านกระบวนการคิด พิจารณา ตัดสินใจ ก่อนลงมือกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ตลอดจนวางเป้าหมายเลือกกิจกรรม ลงมือกระทำและประเมินผล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546)

สมจิต หนูเจริญกุล (2546) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังการเจ็บป่วย หรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง



องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง ของบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน รวมถึงเรื่องสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงเรื่องการรักษาสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรครวมถึงการใช้จ่าย และการปฏิบัติตนหลังการรับบริการ (สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

สรุปว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผดุงรักษาภาวะสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วยและรวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองก่อนเกิดโรค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมี 2 ลักษณะคือ 1) การดูแลตนเองในภาวะปกติ 2) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้ที่ดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติได้เป็นอย่างดี หลีกเลี่ยงอันตรายและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพย่อมส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ส่วนการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2.2.2 การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง (วิไลวรรณ ตรีถิ่น, 2550)

1) การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เป็นการขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคอยู่เสมอ มีความสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ หรือสมาชิกในครอบครัว เจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อนบ้าน หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลตนเองที่บ้านหรือประเมินอาการผิดปกติ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของตนเอง ตลอดจนทราบความก้าวหน้าของการรักษาอีกด้วย

2) การรับรู้ สนใจดูแลผลของพยาธิสภาพและการรักษา ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรจะได้รับรู้ถึงพยาธิสภาพของโรคตลอดจนวิธีการควบคุมโรค ปรับการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับการรักษา ยอมรับถึงความจำเป็นในการรักษาตลอดชีวิต รวมถึงวิธีการที่จะช่วยเหลือหรือป้องกันตัวเองจากภาวะความดันโลหิตสูงหรือต่ำกว่าปกติ ต้องสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของตนเอง เช่น การปวดศีรษะรุนแรงมาก มองภาพไม่ชัดเจน มีเลือดกำเดาออก หากเกิดภาวะเหล่านี้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดภายในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องสามารถประเมินอาการตนเองหรือผู้ดูแลสามารถสังเกตได้เพื่อนำส่งโรงพยาบาลได้ทันเวลาที่ โดยที่ภาวะเหล่านี้จะพบได้ในกรณีที่มีความดันขณะหัวใจคลายตัวสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรมียาที่แพทย์สั่งตามแผนการรักษาพกพาไว้กับตัวเองเสมอ เพื่อให้สามารถรับประทานได้ทันเวลาที่ ด้วยการที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคตลอดจนช่วยชะลอความรุนแรงของโรค อีกด้วย

3) การรับรู้และสนใจดูแลป้องกัน ความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา เป็นการตรวจสอบตนเอง ตรวจสอบแผนการรักษาเมื่อมีการปรับเปลี่ยนยาหรือแผนการรักษาใหม่ ซึ่งจะช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือตลอดการรักษาและปฏิบัติตาม ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องทราบเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาและผลข้างเคียงจากยา พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ต้องทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาของตนเองโดยการสอบถามจากแพทย์หรือพยาบาล และจะต้องระมัดระวังในการใช้ยารักษาความดันโลหิต ไม่ซื้อยามารับประทานเอง

4) การเรียนรู้ที่จะอยู่กับพยาธิสภาพและการรักษา ปรับการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง โดยพยายามปรับกิจกรรมในการดูแลตนเองให้เป็น



ส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถทำงาน เข้าสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่ละเลยที่จะปรับตัว ในการดูแลตนเอง มีการวางแผนในการปฏิบัติและปฏิบัติดูแลตนเองตามแผนที่วางไว้

5) การปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัย ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค เป็นการรักษาโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในด้านต่างๆ ดังนี้

- (1) การควบคุมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก
- (2) การรับประทานยา
- (3) การไม่สูบบุหรี่
- (4) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน
- (5) การออกกำลังกาย
- (6) การผ่อนคลายความเครียด
- (7) การมารับการตรวจรักษา
- (8) การสังเกตภาวะแทรกซ้อน

สรุปการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2) การรับรู้ถึงพยาธิสภาพของโรค 3) การรับรู้และสนใจดูแลป้องกัน 4) การเรียนรู้ที่จะอยู่กับพยาธิสภาพ 5) การปฏิบัติตามแผนการรักษา

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.3.1 ความหมายโรคความดันโลหิตสูง (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553: 7)

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดแดงที่เกิดจากหัวใจบีบตัวเพื่อฉีดเลือด เข้าสู่หลอดเลือดแดง และไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ความดันโลหิตที่วัดได้มี 2 ค่า คือ ความดันค่าสูงสุด (Systolic Blood Pressure) เป็นค่าที่วัดได้ตรงกับขณะที่หัวใจ บีบเลือดเข้าสู่หลอดเลือดแดง และ ความดันค่าต่ำสุด (Diastolic Blood Pressure) เป็นค่าที่ วัดได้ ตรงกับระยะที่หัวใจหยุดพักการบีบตัว ค่าปกติของความดันโลหิตในผู้ใหญ่อยู่ ระหว่าง 120/80 ถึง 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท ถ้าพบว่าความดันโลหิตผิดปกติมากกว่า สองครั้งขึ้นไปโดยที่ค่าเฉลี่ยของแรงดันซิสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท



ตาราง 2.1 การจำแนกระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) จำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

Category	SBP (มิลลิเมตรปรอท)		DBP (มิลลิเมตรปรอท)
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Grade 1 Hypertension (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
Grade 2 Hypertension (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
Grade 3 Hypertension (severe)	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
Isolate systolic hypertension	≥ 140	และ	<90

หมายเหตุ: SBP-systolic Blood Pressure, DBP-diastolic Blood Pressure, เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ สำหรับ ISH ก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกัน โดยใช้แต่ SBP (แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป, 2555: 3)

2.3.2 กลไกของการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553: 33)

ความดันโลหิต คือ แรงดันที่กระทำต่อผนังของหลอดเลือด ที่บ่งบอกถึงความดันในหลอดเลือดแดง จะแสดงออกเป็น 2 ค่า ซึ่งค่าของระดับความดันโลหิตที่ได้ สามารถเปลี่ยนแปลง สูงขึ้นหรือต่ำลงได้ ขึ้นอยู่กับสถานะของระบบไหลเวียนเลือดในขณะนั้น ระบบไหลเวียน ประกอบด้วยหัวใจ (Heart) หลอดเลือดแดง (Artery) หลอดเลือดดำ (Vein) และหลอดเลือดฝอย (Blood Capillary) ระบบไหลเวียนจะทำหน้าที่นำออกซิเจน และสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตไปเลี้ยง เซลล์ที่ประกอบเป็นอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย และนำของเสียกลับออกมาเพื่อขับออก ในแต่ละวัน หัวใจซึ่งมีหน้าที่บีบไล่เลือดไปเลี้ยงร่างกาย จะต้องบีบตัววันละนับแสนครั้ง เพื่อไล่เลือดไปตาม หลอดเลือดทั่วร่างกาย ดังนั้น ถ้ามีเหตุที่ทำให้ระบบไหลเวียนผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ หยุดเต้น ปริมาณเลือดลดลง หรือเส้นเลือดไม่สามารถรับเลือดที่ส่งมาได้ เช่น เกิดการฉีกขาด หรือที่พบมากที่สุด คือ เกิดการอุดตันของหลอดเลือดจากสาเหตุต่างๆ มากมาย ย่อมทำให้ระดับ ของค่าความดันโลหิตที่วัดได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งสามารถทราบระดับความ เปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิต โดยใช้การวัดความดันโลหิต (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553: 33)

การวัดความดันโลหิต (Blood Pressure) เป็นการวัดแรงดันของเลือดในหลอดเลือด โดยใช้เครื่องวัดความดัน เมอร์คิวรีสฟิงก์โมมานอมิเตอร์ (Mercury Sphygmonanometer) ซึ่ง ประกอบด้วยถุงยางมีผ้าหุ้มพันต้นแขนเหนือข้อศอก อัดอากาศเข้าไปในถุงแล้วปล่อยออกช้าๆ ส่วนของถุงจะมีท่อยางต่อกับหลอดแก้ว ที่บรรจุปรอทอยู่ มีตัวเลขบอกค่า ความดัน เมื่อใช้หูฟัง วางลงไปบนหลอดเลือดแดงเบรเคียล (Brachial artery) ที่ข้อพับแขนจะได้ยินเสียงตึบ เสียงที่ได้ยินครั้งแรก



จะเป็นแรงดันซิสโตลิก (Systolic) และเสียงที่ค่อยหรือหายไปจะเป็นแรงดันไดแอสโตลิก (Diastolic) ในปัจจุบันค่าปกติในผู้ใหญ่จะประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท (สุจินดา ริมศรีทอง, 2546: 26)

2.3.3 ชนิดและสาเหตุ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 137; อ้างอิงจาก ศักดิ์ดีดา ธาณินทร์, 2542: 17) โรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1) โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension, Essential Hypertension) พบได้ร้อยละ 90 ของโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ความดันโลหิตสูงชนิดนี้ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัด องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อสรุปที่คาดว่ามีความสัมพันธ์กับสาเหตุ และปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้ คือ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548: 214)

(1) กรรมพันธุ์ ความดันโลหิตสูงเป็นสัดส่วนโดยตรงกับอายุ แต่ถ้ามีปัจจัยทางกรรมพันธุ์ของโรคความดันโลหิตสูงก็จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเร็วขึ้น หวังโรคความดันโลหิตสูงในคนวัยหนุ่มสาวมักเกิดจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

(2) ภาวะอ้วน ได้มีการศึกษาพบว่า โรคความดันโลหิตสูงพบในคนอ้วนมากกว่าคนที่ไม่อ้วน และมีรายงานชี้ให้เห็นว่าเมื่อมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลงร้อยละ 10 จะมีผล ทำให้ความดันโลหิตค่าสูง มีการเพิ่มขึ้นหรือลดลงประมาณ 6.6 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ชายและ 4.5 มิลลิเมตรปรอท ในผู้หญิง และประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถป้องกันได้โดยการควบคุม น้ำหนัก

(3) เกลือโซเดียม ได้มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ในกลุ่ม ที่ให้รับประทานเกลือโซเดียมลดลง ความดันโลหิตจะลดลง ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ลด การรับประทานเกลือโซเดียมให้น้อยลง ความดันโลหิตกลับเพิ่มขึ้น

(4) สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตการกินอยู่ ได้มีการศึกษาพบว่า ประชาชนในหมู่เกาะแถบแปซิฟิกในพื้นที่แถบภูเขาและในป่าของอเมริกากลาง และพื้นที่บางแห่งในอัฟริกาและเอเชียที่มีความดันโลหิตต่ำ พบว่ามีวิถีชีวิตและการกินอยู่ที่คล้ายกันคือเป็นชุมชนเล็กอยู่อย่าง สันโดษ ใช้แรงงานมาก รับประทานอาหารที่มีพลังงานต่ำและเกลือโซเดียมต่ำกว่า 4 กรัม/วัน และรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง

(5) การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง และเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตีบตัน ทำให้มีโอกาสเป็นโรคลมปัจจุบัน (Stroke) และโรคหัวใจวายได้สูง เนื่องจากในบุหรี่ยังมีสารนิโคติน ทำให้เกิดการหลั่งของสารแคทีโคลามีนออกมาและมีผล ทำให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น และพบว่าในผู้ชายที่มีค่าความดันโลหิตสูงที่สุดเท่ากับ หรือมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น เมื่อมีการสูบบุหรี่

(6) ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยให้ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นมาก (HDL) ในเลือดสูงขึ้น ซึ่งจะช่วยขนถ่ายโคเลสเตอรอล จากเซลล์เข้าสู่ตับ เพื่อให้ระดับไขมันเลวต่ำลงได้ และช่วยให้ร่างกายสามารถใช้พลังงานที่สะสมไว้ ในรูปของไขมันได้ดีขึ้น ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง แต่การขาด การออกกำลังกาย นอกจากจะทำให้อ้วนยังมีผลทำให้ระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงขึ้น เป็นผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา



(7) ภาวะเครียด ภาวะเครียดทางจิตใจอาจเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิต เนื่องจากภาวะเครียดทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต มีผลทำให้หลอดเลือดหดแคบลง และเป็นผลทำให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงได้

(8) การดื่มสุรา การดื่มสุราที่มีความเข้มข้นในปริมาณ ที่มากกว่า 1 – 2 ออนซ์ต่อวัน พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 10 แต่กลไกยังไม่ทราบแน่ชัด

2) โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) มักเกิดจากสาเหตุจากการเป็นโรคอื่นมาก่อน เช่น

(1) โรคไต ที่มีสาเหตุของเนื้อไตและหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงไตตีบ ไตถูก ทำลายและการเกิดภาวะไตวายจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำและโซเดียม เป็นผลทำให้เกิดความดัน โลหิตสูง โรคไตที่พบได้บ่อยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดไต อักเสบ (Glomerulonephritis) โรคกรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis) โรคไตจากเบาหวานและภาวะไตวาย เป็นต้น

(2) โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น โรคเนื้องอกที่ต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ออกมาทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมโรคฟีโอโครโมไซโต มา (Pheochromocytoma) ทำให้มีการหลั่งของแคทีโคลามีน คืออิพิเนพรีนและนอร์อิพิเนพรีน เข้าไปในกระแสเลือดมาก ทำให้หลอดเลือดหดตัวและเกิดความดันโลหิตสูง

(3) โรคระบบประสาท เช่น โรคเนื้องอกของสมอง สมองอักเสบและความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นผิดปกติ และการสนองจากภาวะเครียดทางด้านร่างกายจากสาเหตุใดก็ตาม ระบบประสาทซิมพาเธติก (Sympathetic Nerve) จะหลั่งสารนอร์อิพิเนพรีน สารนี้เข้าไปกระตุ้นให้ไตหลั่งสารเรนิน (Renin) ทำให้สารแอนจิโอเทนซิน I (Angiotenin I) เปลี่ยนไปเป็นสารแอนจิโอเทนซิน II (Angiotenin II) มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบตัว ถ้าร่างกายไม่สามารถ ปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติได้จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

(4) ยาบางชนิด เช่น ยาคูมก้าเนด ยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroids) หรือคอร์ติโคโทรปิน (Corticotropin) เฟนิลโพรพานอลามีน (Phenylpropanolamine) และแคทีโคลามีน อื่นๆ อาจทำให้บางคนที่ใช้ยาจำพวกนี้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 137; อ้างอิงจาก ศักดิ์ดา ธานินทร์ม, 2542: 17)

2.3.4 พยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อน (สุจินดา ริมศรีทอง, 2546: 31)

พยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อน จากภาวะความดันโลหิตสูงนานๆ จะทำให้อวัยวะต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมสมรรถภาพ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดขึ้น สรุปได้ดังนี้

1) หลอดเลือดแดง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูง มีผลทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาและแข็งตัว (Arteriosclerosis) ขาดความยืดหยุ่นและขรุขระ เป็นผลก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบ ทำให้ เลือดไหลผ่านได้น้อย อวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ หรืออาจเกิดการอุดตันของหลอดเลือด (Thrombosis) หลอดเลือดแดงโป่งพอง (Aneurysm) และ



แตกได้ง่ายเช่น ถ้าหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงสมองแตก จะทำให้มีเลือดออกในสมอง (Cerebral haemorrhage) ถ้ามีการอุดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองจะทำให้เกิดอัมพาตได้ ถ้ามีหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบแคบหรืออุดตัน จะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน เป็นต้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองมีถึงร้อยละ 80 และภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน คือ การแตกของหลอดเลือดแดงเออร์ตาที่โป่งพอง

2) หัวใจ เมื่อมีความดันโลหิตสูงขึ้น แรงดันของหลอดเลือดแดงส่วนปลายก็จะสูงขึ้นด้วย ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ เป็นผลทำให้ผนังหัวใจซ้ายหนาขึ้น (Left Ventricle Hypertrophy) เมื่อนานเข้าการทำงานของหัวใจ แต่ละห้องจะเสื่อมสมรรถภาพลง ห้องหัวใจมีการยืดขยายใหญ่ขึ้น และเกิดภาวะหัวใจวาย ภาวะนี้อาจเกิดขึ้นทันทีทันใด และพบว่าโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของโรคหัวใจ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรงที่พบได้บ่อย และถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือแก้ไขให้ความดันโลหิตลดลง กล้ามเนื้อหัวใจอาจเสื่อมสมรรถภาพในการบีบเลือดที่อยู่ภายในหัวใจออกไปทำให้ช่องในหัวใจพองขยาย และเกิดภาวะหัวใจวายเรื้อรัง มีผลทำให้เลือดคั่งในปอดและถุงลมปอด

3) ระบบประสาทสมอง การเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีผลทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีลักษณะหนาขึ้น ภายในหลอดเลือดขรุขระและตีบแคบลง ทำให้หลอดเลือดอุดตันและขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นผลทำให้เกิดอัมพาตครึ่งซีก หรือเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจทำให้ระบบประสาทส่วนกลางมีความผิดปกติ มีอาการปวดศีรษะมากโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย มึนงงศีรษะ เวียนศีรษะ หูอื้อและตาพร่า ถ้าเป็นมากอาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึม ระดับความรู้สึกลดลงเปลี่ยนแปลง ความดันในกะโหลกศีรษะสูง ชัก และหมดสติได้ บางรายอาจมีอัมพาตชั่วคราวในรายที่รุนแรง อาจเกิดหลอดเลือดอุดตันหรือหลอดเลือดแดงในสมองแตก

4) ไต การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนานๆ จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตหนาและแข็งขึ้น เกิดการตีบของหลอดเลือด และมีการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มหลอดเลือดฝอย (Arterioles) เป็นผลทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอและเกิดภาวะไตแข็ง (Nephrosclerosis) ทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพและอัตราการกรองที่ไตลดลง ถ้าเป็นมากจะทำให้เกิดภาวะไตวาย และมีการคั่งของเสียต่างๆ ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ซีด บวม เบื่ออาหาร โดยเฉพาะการคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย ถ้าคั่งในระดับสูง (Uremia) จะทำให้มีอาการหมดสติ และอาจถึงแก่ชีวิตในที่สุด หรือทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการคั่งของเกลือและน้ำ และการหลั่งของสารเรนินผิดปกติ

5) ตา การเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงฝอยที่จอตา (Retina) หนาและแข็ง เกิดการตีบแคบและหดตัวของหลอดเลือดแดงฝอย อาจมีเลือดออกและขี้ประสาตตาบวม (Papilledema) ซึ่งมีผลทำให้เกิดตาบอดได้

2.3.5. อาการและอาการแสดง (วิมลรัตน์ จงเจริญ, 2543: 138)

เมื่อมีความดันโลหิตสูงขึ้น ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะที่หัวใจยังปรับตัวได้ดี มักไม่มีอาการและอาการแสดงให้เห็นเด่นชัด แต่เป็นโรคที่มีอันตรายและมีภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะที่สำคัญของ ร่างกาย จึงมักเรียกโรคนี้ว่า เพฆฆฆฆฆฆฆฆ (Silent Killer) อาการจะปรากฏชัดขึ้นเมื่อหัวใจต้อง ทำงานหนักมากขึ้นในการบีบตัว เพื่อดันเลือดให้ไหลผ่านแรงดันภายในหลอดเลือดแดงที่สูงขึ้น เมื่อเป็นระยะ



เวลานาน ๆ หัวใจจะพองโตขึ้น และในที่สุดเกิดภาวะหัวใจวาย อย่างไรก็ตามผู้ป่วย อาจรู้สึกมีอาการผิดปกติที่ได้จากการสังเกตดังนี้

1) ปวดศีรษะ มีนศีรษะ เป็นอาการที่พบได้บ่อย อาจเนื่องจากเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดในสมองมีความตึงตัวมากขึ้น สมองบวมและมีแรงดันมากขึ้น ทำให้ปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอย โดยเฉพาะตอนเช้าหลังตื่นนอน และอาจเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ กล้ามเนื้อ

2) ปวดเมื่อยบริเวณเอวและหลัง ผู้ป่วยมักมีอาการปวดแข็งและตึง ตั้งแต่บริเวณเอวและหลังขึ้นไปบริเวณไหล่ถึงคอ เนื่องจากกล้ามเนื้อมีความตึงตัวและมีสารก่อความเมื่อยล้าสะสมอยู่มากเกินไป หรือมีสารอาหารมาเลี้ยงไม่เพียงพอกับความต้องการ

3) หน้ามืดตาลาย วิงเวียนศีรษะ และอาจมีอาการหูอื้อร่วมด้วย

4) ชาตามปลายมือปลายเท้า มือเท้าเย็น และอาจมีอาการบวมที่ข้อเท้า

5) เจ็บแน่นหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อที่หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง หายใจลำบากและชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น หายใจลำบาก

6) อ่อนเพลียง่าย โดยไม่ทราบสาเหตุ

7) มีการเปลี่ยนแปลงที่จอร์รับภาพในตา (Hypertensive Retinopathy) เนื่องจากมีการหดตัวของหลอดเลือดแดง และสายตาเสื่อม อาจมีการบวมของจอภาพนัยน์ตาและมีเลือดออกที่ขั้วประสาทตา

8) ปัสสาวะมาก ในกรณีที่ไตถูกทำลายอาจมีอาการปัสสาวะมาก โดยเฉพาะเวลากลางคืน กระหายน้ำมากและอาจมีปัสสาวะเป็นเลือด

2.3.6. การรักษา (เกษม วัฒนชัย, 2528: 10)

เป้าหมายสำคัญของการรักษาความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ คือ การควบคุม ระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูง อาจจะเป็นการ ควบคุมด้วยยาหรือไม่ใช่ยา แต่ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้การรักษาหรือการควบคุมดังกล่าวต้องสะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและบุคคลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้ (Kochar & Daniels, 1978: 61) ปัจจุบัน การควบคุมความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ การควบคุมด้วยยา และการควบคุมโดยไม่ใช้ยา

1) การควบคุมด้วยยา (Drug Treatment) ใช้หลักการดูแลเป็นขั้นตอนได้ 2 แบบ คือ แบบที่ 1 เรียกว่า Stepped – care Regimen เป็นการรักษาที่เริ่มต้นด้วยยาขับปัสสาวะกลุ่มไทอะไซด์ (Thiazide) หรือยาด้านเบต้า (Beta Blocker) ชนิดใดชนิดหนึ่งก่อน ในขนาดที่น้อยหากไม่ได้ผลจึงใช้ 2 ชนิด และการดูแลแบบที่ 2 เรียกว่า Stepwise Treatment (เกษม วัฒนชัย, 2530: 9) ซึ่งมีการใช้ยาขับปัสสาวะ ยาด้านเบต้า ยาขยายหลอดเลือดและยาอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ การใช้ยาแต่ละชนิดมีเป้าหมายโดยเฉพาะ คือยาขับปัสสาวะเพื่อลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไต ยาด้านเบต้า จะลดความดันโลหิตโดยฤทธิ์ของยา จะขัดขวางการทำงานของประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ยาขยายหลอดเลือด ทำให้แรงต้านทานในหลอดเลือดลดลง

(1) การใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้โดยไม่เกิดอันตรายจากอาการข้างเคียงของยา



(2) การใช้ยาเป็นการควบคุมโรค ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับอย่างต่อเนื่องภายใต้การ ดูแลของแพทย์ตลอดชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

(3) ชนิดของยา จำนวนยาแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่รับประทานยาในแต่ละวัน แพทย์ก็จะพิจารณาจากความดันโลหิตและสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน

(4) การใช้ยาอาจมีอาการข้างเคียงทำให้รู้สึกไม่สบาย ถ้ามีอาการผิดปกติต้อง รายงานแพทย์หรือพยาบาลรับทราบทันทีไม่ควรหยุดยาเอง

(5) การรับประทานยาตามจำนวน และระยะเวลาที่แพทย์สั่ง เป็นความจำเป็น สำหรับการควบคุมความดันโลหิต

(6) ไม่ควรหยุดยารับประทานเอง จนกว่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เพราะ โรคแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง จะไม่เกิดขึ้นให้เห็นได้ชัดเจนในทันทีทันใด แต่จะปรากฏ อาการเมื่ออวัยวะสำคัญถูกทำลาย

(7) ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาอื่น ซึ่งแพทย์ไม่ได้แนะนำเพราะยาบางอย่าง อาจขัดขวางฤทธิ์ของยาควบคุมความดันโลหิตสูง

(8) ในผู้ป่วยที่รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงใหม่ๆ หรือมีการเปลี่ยนแปลง ชนิดของยา ขนาดของยา จะต้องระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการล้ม หรือหน้ามืด เนื่องจาก ความดันโลหิตลดลง

(9) การมาตรวจตามแพทย์นัด ควรมาทุกครั้งและในการมาตรวจแต่ละครั้ง ควรนำยาที่เหลือมาทั้งหมด เพื่อแพทย์หรือพยาบาลจะได้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้อง อย่่างไรก็ตามการควบคุมความดันโลหิตด้วยยา ส่วนใหญ่จะใช้ร่วมกับวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของผู้ป่วยด้วยคือ การควบคุมน้ำหนักตัว การลดอาหารเค็ม การออกกำลังกาย การลดการสูบบุหรี่ และผ่อนคลายความเครียด (เกษม วัฒนชัย, 2530: 376 - 379)

2) การควบคุมโดยไม่ใช้ยา (Non Drug Treatment) เป็นวิธีการควบคุมความดัน โลหิตสูงที่ได้รับความสนใจมานานจนกระทั่งปัจจุบัน ในการควบคุมความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ป่วยจะต้อง ปฏิบัติ ดังนี้

(1) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการรักษาหรือ การควบคุมโรค ความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น คืออัตราการเต้นของหัวใจช้าลง และยังช่วยลดกรดไขมัน อิสระ ซึ่งมีผลต่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Heart Disease) (MacMahon, 1984: 45 - 51) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังได้ช่วยให้พลังงานถูกใช้ไป ซึ่งมีผลต่อ การลดน้ำหนักตัวและช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้มีการปรับตัวด้านจิตใจดีขึ้น คอเนอร์ (Korner, 1987: 2) สนับสนุนว่า การออกกำลังกายทำให้ความดันโลหิตลดลงจริงทั้งนี้จะต้องกระทำ อย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic) และการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric)

(1.1) การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic Exercise)

เป็นการออกกำลังกายที่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ แต่ความตึงตัวคงที่ ได้แก่ การเดิน เร็วๆ การวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ การตีกอล์ฟ และการถีบจักรยาน การออกกำลังกายชนิดนี้มีผลต่อ



การขยายตัวของหลอดเลือด และเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ มีการสูบน้ำเลือดออกจากหัวใจ จึงมีผลทำให้ความดันตัวบน (Systolic Blood Pressure) สูงขึ้น แต่ความดันตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) มีแนวโน้มที่จะลดลง (Macmahon, 1984: 45 - 51) การออกกำลังกายชนิดนี้เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่ๆ เช่น แขน ขา หลัง อย่างเป็นจังหวะ ด้วยความหนักปานกลาง เป็นเวลานานพอสมควร และเรียกการออกกำลังกายชนิดนี้ว่า Aerobic exercise โดยรวม การรำมวยจีน การแกว่งแขน การกระโดดเชือก และการเต้นแอโรบิคเข้าไว้ด้วย ทั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อ บริหารหัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนเลือด สำหรับการออกกำลังกายที่เป็นการแข่งขันไม่แนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะการแข่งขันทำให้เกิดความเครียด

(1.2) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise)

เป็นการออกกำลังกายที่มีความยาวของกล้ามเนื้อคงที่ แต่มีความตึงตัวเพิ่มขึ้น ได้แก่ การยกของหนัก การเข็น การดึง การฉุด การแบกหาม หรือการใช้แรงมากๆ กดลงวัตถุใดวัตถุหนึ่ง การออกกำลังกายชนิดนี้ ดังนั้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก ซึ่งได้แก่ การยกของหนัก การแบกหาม การออกแรงกดมากๆ แต่มาออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค สม่ำเสมอทุกวัน วันละประมาณ 15 - 30 นาที การออกกำลังกายควรออก ให้พอเหงื่อออก แต่ไม่เหนื่อย เช่น การถูบ้าน การกวาดบ้าน ถือว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง

(2) การควบคุมน้ำหนักตัว น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ดังนั้น อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีไขมันและแคลอรีต่ำ การกำหนดแคลอรี ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและมีภาวะอ้วน จะต้องลดน้ำหนักตัว เพราะพบว่า เมื่อน้ำหนักตัวลดลง ความดันโลหิตลดลงด้วย (Macmahon, 1984 : 45 - 51) หลักการควบคุมน้ำหนักตัว ใช้หลักการ โดยทั่วไป คือ ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานแคลอรี ให้เหมาะสมกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน และควรทราบถึงน้ำหนักตัวที่ควรเป็น เพื่อที่จะลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับคนไทยตารางมาตรฐานที่นิยมใช้คือ ตารางมาตรฐานของเจลิฟฟ์ นอกจากนี้ จอห์น การ์โรว์ (John Garrow) ได้เสนอการคำนวณค่าดัชนีน้ำหนักของร่างกาย (Body Mass Index) ว่าเป็นสัดส่วนระหว่างน้ำหนักตัวกับส่วนสูงยกกำลังสอง ดัชนีน้ำหนักในคนปกติจะมีค่าระหว่าง 20 - 25 กิโลกรัมต่อ ตารางเมตรในเพศชายและ 19 - 24 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในเพศหญิงบุคคลที่มีดัชนีน้ำหนักเกิน 20 กิโลกรัมต่อ ตารางเมตรถือว่าเป็นคนอ้วน และถ้าดัชนีน้ำหนักเกิน 27 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในเพศชาย และ 26 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในเพศหญิงถือว่าต้องควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักตัวลง

(3) การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสำคัญอย่างมากในการควบคุมความดันโลหิตสูง เป็นวิธีที่ผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง โรเทอร์และคาร์เทอร์ (Lowter & Carter, 1981: 963) มีความเห็นว่า ในการควบคุมความดันโลหิตสูงนั้น ควรจะเริ่มต้นที่อาหารบำบัดก่อนการใช้ยา อาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรประกอบด้วยเนื้อสัตว์ นม ไข่ ข้าว หรืออาหารที่ทำจากแป้ง ไขมัน ผัก และผลไม้เช่นเดียวกับคนทั่วไป แต่เนื่องจากอาหารประเภทที่มีไขมันชนิดอิ่มตัว โคลเลสเตอรอล เกลือโซเดียม แอลกอฮอล์ และอาหารที่ให้พลังงานเป็นจำนวนมากเหล่านี้ เป็นอาหารที่ส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูงและความอ้วน ดังนั้นอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรเป็นอาหารประเภทค่อนน้อย มีไขมัน และแคลอรีต่ำ ซึ่งจะควบคุมได้โดย



(3.1) อาหารเค็ม การจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหารมีความสำคัญมากในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับประทานยาขับปัสสาวะ เพื่อลดความดันโลหิต เพราะเป็นการช่วยลดการคั่งของเกลือที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา ในแต่ละวันควรรับประทาน โซเดียมจากเกลือให้น้อยกว่า 500 มิลลิกรัม หรือไม่ควรมากเกิน 1,000 มิลลิกรัม หรือประมาณ 1/2 ช้อนชา ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปานกลาง ไม่ควรเติมหรือจิ้มน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือป่น ซอสรสเค็ม เต้าเจี้ยว ในอาหารที่ปรุงแล้วอีก หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง เพราะส่วนใหญ่มีส่วนผสมของสารโซเดียม อาหารหมักดองและอาหารรสเค็มอื่นๆ สำหรับอาหารทะเลนั้น ควรแช่น้ำให้นานพอสมควรเพื่อคลายเกลือ ควรใช้ปลา น้ำจืดที่สำคัญคือ อาหารประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และอาหารประเภทเคี้ยวกรอบนั้น ควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากเครื่องปรุงของอาหารเหล่านี้มี เกลือโซเดียมสูง การจำกัดการบริโภคเกลือในแต่ละวันนั้น สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา กำหนดการจำกัดเกลือไว้ 3 ระดับดังนี้

(3.1.1) จำกัดไม่มาก (Mild Restriction) โดยอนุญาตให้บริโภควันละประมาณ 2.5 - 4.5 กรัม การจำกัดเกลือในระดับนี้ทำได้โดย งดอาหารที่มีรสเค็ม หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูปไม่ให้เติมเกลือหรือน้ำปลาก่อนบริโภค แต่อนุญาตให้ใส่ได้พอมีรสในการประกอบอาหาร

(3.1.2) จำกัดปานกลาง (Moderate Restriction) ให้ได้รับโซเดียมประมาณวันละ 1 กรัม ดังนั้นต้องการใช้เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊วในการประกอบอาหาร ผักจะต้องเลือกที่มีเกลือโซเดียมต่ำ (ผักคื่นช่าย กระเทียม และหัวผักกาดขาวมีปริมาณโซเดียมสูง) การจำกัดเกลือระดับนี้จะต้องคำนึงถึงการใช้เนื้อสัตว์และนมด้วย เพราะในนมและเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์ทะเลมีโซเดียมสูง

(3.1.3) จำกัดมาก (Strict Restriction) ให้บริโภควันละประมาณ 0.5 กรัม อาหารประเภทนี้ใช้กำหนดในผู้ป่วยที่มีอาการบวม อาจเกิดจากโรคไต หรือภาวะหัวใจวายเรื้อรัง โดยอาจสรุปอาจกล่าวได้ว่า การจำกัดอาหารเค็มเป็นการควบคุมความดัน โลหิตที่ดี แต่ถ้าจะให้ได้ผลแน่นอนยิ่งขึ้น ต้องจำกัดอาหารเค็มควบคู่ไปกับการควบคุมน้ำหนักนั้น คือ ต้องจำกัดอาหารไขมันและอาหารที่ให้พลังงานสูงอย่างอื่นด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ก้ำกึ่ง หรืออย่างอ่อน ถ้าไม่ได้รับประทานยาเมื่อจำกัดเกลือโซเดียมควรเพิ่มเกลือโพแทสเซียม เพื่อยับยั้งกลไกของแคทีโคลามีน (Catecholamine) ทำให้ความดันโลหิตลดลง

(3.2) อาหารที่มีพลังงานสูง เช่น แกงกะทิต่างๆ ขนมที่ใส่กะทิมากๆ ขนมหวาน ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ที่มีมันมากๆ หนึ่งเบ็ด หนึ่งหมู มันสมองหมู สำหรับไข่แดง หอยนางรม มันกุ้ง มันปู เป็นสารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ควรรับประทานอย่างพอควร

(3.3) ปริมาณน้ำดื่ม น้ำที่ดื่มในแต่ละวันไม่ควรมากกว่าปกติ (6 - 8 แก้ว) เพราะถ้าดื่มมากเกินไป เกลือโซเดียมอาจจะถูกดูดเก็บไว้ มีผลทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมเพราะแคลอรีสูง



2.4 บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน

2.4.1 บริบท

ประวัติความเป็นมา

เดิมตำบลนนวนเป็นส่วนหนึ่งของตำบลแคน ปี 2495 ตำบลนนวนได้แยกออกจากตำบลแคนมาจัดตั้งเป็นตำบลใหม่ชื่อตำบลนนวน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 17 หมู่บ้าน โดยมีนายทองหลักบุญ เป็นกำนันในสมัยนั้น ปี 2522 ได้แยกไปจัดตั้งตำบลใหม่อีกตำบลคือตำบลหัวงัว มี 7 หมู่บ้าน และตำบลนนวนปัจจุบันมีหมู่บ้านทั้งหมด 13 หมู่บ้าน

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลนนวนมีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงเหมาะแก่การเพาะปลูกข้าวในฤดูฝน ดินจะเป็นดินร่วนปนทราย หน้าร้อนอากาศจะร้อนจัด หน้าหนาวอากาศจะเย็นและแห้งแล้ง

อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลสนม อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลคาราแมะ และตำบลหนองบัว อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลหัวงัว และตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลระฆัง อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากรในเขต อบต. 5,805 คน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำนา

อาชีพเสริม ทอผ้า

ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบล

1. องค์การบริหารส่วนตำบลนนวน

2. วัด จำนวน 6 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวนตำบลนนวน อำเภอสนม อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนนวน พื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 7 หมู่บ้าน จำนวน 503 หลังคาเรือน ประชากรแยกเป็นชาย จำนวน 1,408 คน หญิง จำนวน 1,413 คน รวม 2,821 คน

2.4.2 วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน ภายใต้ยุทธศาสตร์

จังหวัด

วิสัยทัศน์

พัฒนาสถานบริการได้มาตรฐาน บริการประทับใจ ให้ชุมชนมีส่วนร่วม

พันธกิจ

1. พัฒนาสถานบริการสู่ความเป็นเลิศ ประชาชนผู้รับบริการพึงพอใจมากกว่า

ร้อยละ 80

2. ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เน้นลักษณะงานสร้าง นำซ่อม



3. มีเครือข่ายประชาชน ชมรมสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อจัดการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

4. พัฒนาสุขภาพ รพ.สต. สู่วิชาการ เป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ นำทำงาน บริการประทับใจ

กระบวนการ

ลักษณะพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ

เพื่อให้มีการดำเนินงาน ใน รพ.สต. อย่างสอดคล้องและตรงตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดโดยเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. นานวน ผู้บริหารได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การสร้างระบบสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

2. การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

3. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและ

สากล

4. การสร้างวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ

5. การสร้างเอกภาพและธรรมมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

6. การสร้างระบบสุขภาพ ฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

เป้าประสงค์

1. ระบบบริการและการแพทย์มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและบริการ

3. สามารถลดการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ได้

4. มีทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

อย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้

5. มีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตสุขภาพที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม

6. ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัยทุกวัย ดูแลรักษาคนจนคนทุกวัยและผู้ด้อยโอกาส

ด้านสุขภาพอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

7. การจัดการระบบสุขภาพ มีเอกภาพและธรรมมาภิบาลที่สมดุลย์ และยั่งยืน

8. มีระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผล

บุคลากร รพ.สต. นานวน ทำงานด้านสุขภาพมีความรู้ความสามารถและทักษะ

ในการปฏิบัติงานอย่างมีความสุขบนพื้นฐานวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง

วัฒนธรรมองค์กร

S = Service บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

A = Active พัฒนาตนเองอย่างเสมอ

N = Nice สง่างาม เอื้ออาทร



O = Organization การจัดการองค์กรที่ดี

M = Management บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

ค่านิยมขององค์กร

1. รับผิดชอบต่อหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายเต็มกำลังความสามารถ ด้วยความเสียสละและอดทน

2. มีความรัก ความสามัคคีในหมู่คณะ มีความเอื้ออาทร คุณธรรมจริยธรรม ต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และชุมชน

3. ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ อย่างเคร่งครัด

4. พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการดำเนินงานตัวชี้วัดและความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตามบทบาทหน้าที่ตนเอง

รพ.สต.น่านวน มีการจัดบริการครอบคลุม โดยมีการจัดบริการสุขภาพในภาพรวม มีการเชื่อมโยงของเครือข่าย โดยเน้นกลุ่มประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปโดยการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เช่น อบต. และได้รับการสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนสามารถส่งต่อที่โรงพยาบาลได้ก่อนวันนัด มีแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการ

1. การบริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัวแบบผสมผสานเป็นองค์รวม

ต่อเนื่อง

1.1 มี CPG การดูแล DM ที่เป็นทางร่วมกันของเครือข่ายบริการ

1.2 มีระบบการดูแลผู้ป่วย DM ที่ รพ.สต.เชื่อมกับ โรงพยาบาลสนม

1.3 มีเครือข่าย อสม. ติดตามดูแลเยี่ยมและผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย DM

ทุกเดือน

1.4 บริการสุขภาพแบบองค์รวมโดยส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ในกลุ่ม

ปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

2. การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากร

2.1 มีระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังปีละ 1 ครั้ง

2.2 มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

2.3 มีระบบส่งต่อกลุ่มที่ต้องรักษาเร่งด่วน

3. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน

3.1 มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแต่ละ PCU ที่มีตัวแทนจากทุกภาค

ส่วนในชุมชน

3.2 มีการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยมีการจัดทำแผนชุมชน

ครบทุกหมู่บ้าน

3.3 มีการประชุมประชาคมร่วมกับชุมชนในโอกาสต่าง ๆ เช่นจัดทำแผน

ชุมชน

3.4 ทุก อบต. สมัครเข้ารับเป็นกองทุนสุขภาพท้องถิ่นกับ สปสช. และ

ต้องดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของตำบล



4. กระบวนการสนับสนุนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ

4.1 การจัดระบบสนับสนุนบริการ

4.1.1 การจัดบริการและสิ่งแวดล้อม สะอาด ปลอดภัย

4.1.2 มีการระบายอากาศภายในอาคาร และมีแสงสว่างเพียงพอ

4.1.3 พื้นที่ให้บริการจัดเป็นสัดส่วน ไม่แออัด เอื้อต่อการให้บริการ

4.1.4 มีการจัดสื่อความรู้ ประชาสัมพันธ์ หลายรูปแบบเพื่องานสร้าง

เสริมสุขภาพ เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ ให้สุศึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม

4.2 การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของท้องถิ่นชุมชนหน่วยงานต่างๆ

4.2.1 อำเภอมีการประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการ

เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และเรียนรู้ปัญหาชุมชน และวางแผนการดำเนินงานปีต่อไป

4.2.2 แต่งตั้งคณะกรรมการ ตัวแทนของผู้มารับบริการ ผู้นำชุมชน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานด้านสุขภาพ

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

รพ.สต.น่านวน มีการจัดบริการแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่องและผสมผสานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนและภาคีเครือข่าย

1. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบเดียวกันทั้ง คปสอ. มีการจัดและร่วมประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ให้บริการทั้งในและนอกเขตจังหวัด

2. มีการส่งตรวจทางห้องชันสูตรโรค ตามแนวทางที่กำหนดตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้ง คปสอ. และมีการรายงานผลให้ รพ.สต.ทราบภายใน 1 สัปดาห์

3. การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจนเป็นระบบสามารถสื่อสารได้ทั้ง คปสอ. เช่น การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานใหม่ โรงพยาบาลสนมจะทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่ทุกรายพร้อมทั้งรับสมุดประจำตัวผู้ป่วย และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปรับบริการที่สถานบริการด้านสาธารณสุขที่ใกล้บ้านได้ และทำให้ทราบข้อมูลและจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจุบันทั้งอำเภอ

4. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ เภสัชกรพยาบาลเวชปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และทีมสุขภาพอื่นๆ

5. ระบบยาและเวชภัณฑ์ มีการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งยังมีการดูแลและควบคุมการใช้ยาจากเภสัชกรที่มีความรู้ความสามารถ และอบรมการให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

6. มีระบบการส่งต่อที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ภายใน คปสอ. มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก รพ.สต. และมีการให้แนะนำ/คำปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์ แก่ผู้มารับบริการ



การดำเนินงานในชุมชน ได้จัดให้มีบริการแบบเชิงรุกในชุมชน เช่นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรังต่างๆ โดยเน้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีโรคประจำตัว โดยประสานงานกับทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน อบต. ในการดูแลและช่วยเหลือ ตามความเหมาะสม

อำเภอสนม มีประชากรทั้งหมด 44,994 คน มีผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 920 คน คิดเป็นร้อยละ 2.04 ของประชากรทั้งหมด

รพ.สต.น่านวนได้ดำเนินการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ เพื่อดำเนินงาน บริการดูแล รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพแก่กลุ่มดังกล่าวโดยเน้นการให้บริการแบบเชิงรุก การคัดกรอง ภาวะเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยได้รับความร่วมมือจากภาคี เครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเป็นอย่างดี

กระบวนการ

1. กระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของรพ.สต.

1.1 การจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวมของรพ.สต.

รพ.สต.มีแนวทางเชื่อมต่อบริการกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดีและยังไม่ มีภาวะแทรกซ้อนจากโรงพยาบาลสนม พร้อมกับมีการนัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง และใน กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถส่งต่อที่โรงพยาบาลได้ก่อนวันนัด มีแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการ

1.2 การบริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัวแบบผสมผสานเป็นองค์รวม

ต่อเนื่อง

1.2.1 มี CPG การดูแล DM ที่เป็นทางร่วมกันของเครือข่ายบริการ

1.2.2 มีระบบการดูแลผู้ป่วย DM ที่ รพ.สต.เชื่อมกับ โรงพยาบาลสนม

1.2.3 มีเครือข่าย อสม. ติดตามดูแลเยี่ยมและผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย DM

ทุกเดือน

1.2.4 บริการสุขภาพแบบองค์รวมโดยส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู

ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

1.3 การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากร

1.3.1 มีระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังปีละ 1 ครั้ง

1.3.2 มีการจัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

1.3.3 มีระบบส่งต่อกลุ่มที่ต้องรักษาเร่งด่วน

1.4 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน

1.4.1 มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแต่ละ PCU ที่มีตัวแทนจาก

ทุกภาคส่วนในชุมชน

1.4.2 มีการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยมีการจัดทำแผน

ชุมชนครบทุกหมู่บ้าน

1.4.3 มีการประชุมประชาคมร่วมกับชุมชนในโอกาสต่าง ๆ เช่นจัดทำแผน

ชุมชน



1.4.4 ทุก อบต. สมัครเข้ารับเป็นกองทุนสุขภาพท้องถิ่นกับ สปสช. และต้องดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของตำบล

2. กระบวนการสนับสนุนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ

2.1 การจัดระบบสนับสนุนบริการ

2.1.1 การจัดบริการและสิ่งแวดล้อม สะอาด ปลอดภัย

2.1.2 มีการระบายอากาศภายในอาคาร และมีแสงสว่างเพียงพอ

2.1.3 พื้นที่ให้บริการจัดเป็นสัดส่วน ไม่แออัด เอื้อต่อการให้บริการ

2.1.4 มีการจัดสื่อความรู้ ประชาสัมพันธ์ หลากรูปแบบเพื่องานสร้างเสริม

สุขภาพ เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ ให้ศึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม

2.2 การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของท้องถิ่นชุมชนหน่วยงานต่างๆ

2.2.1 อำเภอมีการประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และเรียนรู้ปัญหาชุมชน และวางแผนการดำเนินงานปีต่อไป

2.2.2 แต่งตั้งคณะกรรมการ ตัวแทนของผู้มารับบริการ ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้เสียเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานด้านสุขภาพ

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

รพ.สต.น่านวน มีการจัดบริการแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่องและผสมผสานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนและภาคีเครือข่าย

1. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบเดียวกันทั้ง คปสอ. มีการจัดและร่วมประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ให้บริการทั้งในและนอกเขตจังหวัด

2. มีการส่งตรวจทางห้องชันสูตรโรค ตามแนวทางที่กำหนดตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้ง คปสอ. และมีการรายงานผลให้ รพ.สต.ทราบภายใน 1 สัปดาห์

3. การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจนเป็นระบบสามารถสื่อสารได้ทั้ง คปสอ. เช่นการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานใหม่ โรงพยาบาลสนมจะทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่ทุกรายพร้อมทั้งรับสมุดประจำตัวผู้ป่วย และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปรับบริการที่สถานบริการด้านสาธารณสุขที่ใกล้บ้านได้ และทำให้ทราบข้อมูลและจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจุบันทั้งอำเภอ

4. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และทีมสุขภาพอื่นๆ

5. ระบบยาและเวชภัณฑ์ มีการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งยังมีการดูแลและควบคุมการใช้ยาจากเภสัชกรที่มีความรู้ความสามารถ และอบรมการให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง



6. มีระบบการส่งต่อที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ภายใน คปสอ. มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก รพ.สต. และมีการให้แนะนำ/คำปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์ แก่ผู้มารับบริการ

การดำเนินงานในชุมชน ได้จัดให้มีบริการแบบเชิงรุกในชุมชน เช่นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเน้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีโรคประจำตัว โดยประสานงานกับทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน อบต. ในการดูแลและช่วยเหลือตามความเหมาะสม

ตาราง 2.2 ตัวชี้วัดในการให้บริการเชิงรุกในชุมชน

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ				
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน 3 ปี		
		2551	2552	2553
1. ร้อยละประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	>ร้อยละ 80			
2. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานใหม่/เก่าที่ขึ้นทะเบียนได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	>ร้อยละ 95	100	100	100
3. กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง 2 ครั้ง/ปี	>ร้อยละ 100	100	100	100
4. กลุ่มผู้ป่วยได้รับการตรวจตาและได้รับการรักษา	ร้อยละ 100	100	100	100
5. กลุ่มผู้ป่วยมีระดับ CR < 1.5 mg/dl	>ร้อยละ 60	31	21	11.11
6. กลุ่มผู้ป่วยได้รับการตรวจ Complete foot exam	>80%	100	100	100
7. ร้อยละของผู้ป่วยหวานที่ตาบอด	<ร้อยละ 1	0	0	0
8. ร้อยละของผู้ป่วยหวานที่ได้รับการตัดเท้า นิ้วเท้า หรือขา	<ร้อยละ 1	0	0	0
9. ร้อยละของผู้ป่วยหวานที่ได้รับการฟอกไต	<ร้อยละ 1	0	0	0.7
10. มีการจัดการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน(KM)	2 ครั้ง/ปี	0	0	0
11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C < ร้อยละ 7	>ร้อยละ 60	0	63.12	77.77
12. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด < 60 mg% หรือ > 300 mg% ได้รับการนอนรักษาในโรงพยาบาล	<ร้อยละ 30	4.33	3.41	5.26

บริบท

อำเภอสนม มีประชากรทั้งหมด 44,994 คน มีผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 920 คน คิดเป็นร้อยละ 2.04 ของประชากรทั้งหมด รพ.สต. นานวนได้ดำเนินการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ เพื่อดำเนินงานบริการดูแล รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่กลุ่มดังกล่าวโดยเน้น



การให้บริการแบบเชิงรุก การคัดกรองภาวะเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเป็นอย่างดี

กระบวนการ

1. ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิผล

จัดตั้งคณะทำงาน วางแผนงาน ประสานขอความร่วมมือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ประสานงานชุมชนในการออกคัดกรองเบาหวานในชุมชน โดยให้ อสม. มีส่วนร่วมในการคัดกรอง เช่น ช่างน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจ้าหน้าที่ให้บริการในการเจาะเลือด FBS ลงทะเบียน ผู้มารับบริการ วัดรอบเอว หาค่า BMI ของบสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการคัดกรอง 4M นำข้อมูลที่ได้มาประเมินผล พบว่า

ตาราง 2.3 ผลการดำเนินการด้านประสิทธิผล

ดัชนีชี้วัด	ผลลัพธ์	ผลการดำเนินงาน								
		ปี 2551			ปี 2552			ปี 2553		
		เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ
1. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	>80 %	684	598	87.42	741	659	88.93	765	517	97.26
2. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานใหม่/เก่า ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	>95%	22	22	100	26	26	100	38	38	100

การดำเนินงานของรพ.สต.น่านวน ประสบความสำเร็จในการคัดกรองผ่านเกณฑ์ และครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ แสดงว่าการทำงานของโครงกาโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.น่านวน มีประสิทธิผล

คป.สอ.สนม คัดกรองสุขภาพประชาชนที่มีกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จัดบริการ

กลุ่มปกติ โดย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

กลุ่มเสี่ยง โดย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ตามหลัก 3 อ. 2 ส. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน

กลุ่มป่วย โดย ขึ้นทะเบียน รับการรักษาต่อเนื่อง คัดกรองภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามประเมินผลทุก 1 เดือน

กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน โดย ให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามประเมินผลทุก 7 วัน ถึง 1 เดือน (ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอสนม)



2. ผลลัพธ์การดำเนินการด้านคุณภาพของกระบวนการและคุณภาพในมุมมองของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในสถานบริการ เปิดให้บริการเวลา 05.00 น. เจาะเลือด กินข้าวต้ม คัดกรองซึกประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รอบเอว+สะโพก คัดกรองภาวะเสี่ยงตามระบบตา ไต หัวใจ ตีนให้สุขศึกษารายกลุ่ม กิจกรรม SHG ส่งพบแพทย์ ให้สุขศึกษารายบุคคล แนะนำการใช้ยาและอาการผิดปกติจากการใช้ยา ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ในกรณีที่มีความผิดปกติส่งต่อ รพ.แม่ข่าย

ในชุมชน การเยี่ยมบ้าน พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพ ติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพ ในกลุ่มที่พบว่ามีปัญหาเร่งด่วน มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยสมาชิกในครอบครัวและประสานงานกับชุมชน เพื่อนบ้าน อสม. องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

นอกจากนี้ คปสอ.สนมได้จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว อาการแทรกซ้อน อาการผิดปกติ

ผลจากการดำเนินงานปรากฏว่าทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C < ร้อยละ 7 เพิ่มขึ้นทุกปี คือ 50.32, 52.91 และ 64.74

อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการในคลินิกเบาหวานมีอัตราที่สูงขึ้นคือ 86.12%, 91.88%, 91.96% ในปี 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ แสดงว่าการทำงานของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน คปสอ.สนม มีคุณภาพ

3. ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานใหม่/เก่าที่ขึ้นทะเบียนได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและกลับสู่ภาวะปกติ มีการจัดทำแผนงาน โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และจัดกิจกรรมตามโครงการ ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนอารมณ์ สมาธิบำบัด งดแอลกอฮอล์ งดสิ่งเสพติดชนิดต่างๆ ติดตามและประเมินผลทุก 3 เดือน พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้

กลุ่มป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีการจัดทำแผนงาน โครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนอารมณ์ สมาธิบำบัด งดแอลกอฮอล์ งดสิ่งเสพติด และกระตุ้นการให้ความรู้บ่อยครั้งมากขึ้นคัดกรองสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปีละ 1 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ HbA1C < ร้อยละ 7 มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีความพิการ การจัดทำแผนงาน โครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนอารมณ์ สมาธิบำบัด งดแอลกอฮอล์ งดสิ่งเสพติด คัดกรองสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปีละ 1 ครั้ง ฟื้นฟูสภาพ เช่น การนวดเท้าโดยการเดินกะลา สร้างความตระหนักถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน การนวดฝ่าเท้าโดยแพทย์แผนไทยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทำให้ไม่พบผู้ป่วยเบาหวานตาบอด ถูกตัดนิ้วมือ/เท้าหรือขา



4. ผลลัพธ์การดำเนินการด้านการพัฒนาองค์กร รพ.สต.

มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในแบบเดียวกันทั้งอำเภอ มีการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนและการพัฒนารูปแบบการส่งต่อใน เครือข่าย ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะผิดปกติในอำเภอสนม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ใน คปสอ. ทุกเดือน มีการจัดการประชุมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะโดยแพทย์ เกษัชกร ผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแล โดยอบรม ศึกษาดูงาน นำเสนอผลงาน จัดเวที การนำเสนอการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในทีมมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับสูง

ผลการพัฒนาที่สำคัญ

ประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในความรับผิดชอบ รพ.สต. ได้รับการคัดกรอง อย่างครบถ้วนในกลุ่มที่พบความเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้มีสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะพิการ

การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ประชาชน ทุกกลุ่มสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

แผนการการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย > 80% จัดทำโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2. ปรับปรุงโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลให้ได้มาตรฐานเป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้ง

CUP

3. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลให้มีความต่อเนื่อง

4. ติดตามประเมินผลผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่รพ.สต. ต่างๆร่วมกับเจ้าหน้าที่จาก

PCU

5. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 1 ครั้ง/ปี

6. จัดตั้งเครือข่ายชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ส่วนในโรค

ความดันโลหิตสูงก็คัดกรองรวมกับการคัดกรองเบาหวานร่วมด้วย แต่เนื่องอำเภอสนมมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากจึงมีนโยบายให้คัดกรองละเอียด ส่วนโรคความดันโลหิตก็คัดกรองตามปกติ และไม่มีคลินิกโรคเรื้อรังที่ให้ผู้ป่วยมารับบริการ หลังจากที่มีพยาบาลวิชาชีพมาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงเริ่มมีคลินิกโรคเรื้อรัง ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงขึ้น



2.5 การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

คำว่า “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกโดย Kurt Lewin นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกัน เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1944 โดยมีแนวคิดสำคัญอยู่ 2 ประการคือ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่ม และแนวคิดด้านภาระหน้าที่ในการพัฒนาปรับปรุง ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการที่แตกต่างจากการวิจัยแบบอื่น คือ การวิจัยปฏิบัติการจะเน้นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน อันเนื่องมาจากการวิจัย ซึ่งถือเป็นหน้าที่แรกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในอันที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของยุทธวิธีในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นกิจกรรมกลุ่ม

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Stephen Corey กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานพยายามศึกษาปัญหาจากงานโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อหาแนวทาง เพื่อปรับปรุงแก้ไข และเพื่อประเมินผลการตัดสินใจ (Corey, 1953: 6)

Stephen Kemmis and Robin McTaggart กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบวิธีการศึกษาค้นคว้า แบบส่องสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อต้องการที่จะพัฒนาลักษณะที่ขอปรารถนาด้วยเหตุผลของวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น (Kemmis and McTaggart, 1988: 6)

ส. วาสนา ประวาลพฤษ์ (2542: 1) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อมุ่งแสวงหาแนวทางที่เหมาะสม ในการปรับปรุงพัฒนา และประเมินตนเอง การวิจัยปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและยินยอมพร้อมใจของบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติภาระงานนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

โดยสรุปการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่เน้นการพัฒนาหรือแก้ปัญหา โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้วิจัย มีวงจรพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานของตนมีประสิทธิภาพดีขึ้นหรือสามารถแก้ปัญหาได้

ความหมาย การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบของวิธีการศึกษาค้นคว้าแบบส่องสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

วิธีการของการปฏิบัติการณ์นั้น จะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่จะพิจารณาพิเคราะห์การกระทำของตนเองและกลุ่มในการที่จะใช้การวิจัยเพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติ โดยการวิจัยปฏิบัติการจะช่วยให้ในการจัดหาแนวทางการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้สามารถดำเนินควบคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ทำให้เกิดกระบวนการทัศน์ใหม่ของการวิจัยและการปฏิบัติ คือ การวิจัยปฏิบัติการ ที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอดมา (ประวิต เอรารวรรณ์, 2545: 18)

จากความหมายของการวิจัยปฏิบัติการดังกล่าว สามารถสรุปลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการได้ดังนี้ (สุวิมล ว่องวานิช, 2544: 11)



ผู้วิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกวิจัย คือ ปฏิบัติการในหน่วยงาน
วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนาและการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นการพัฒนา
วิชาชีพวิธีการวิจัยคือกระบวนการค้นหาข้อความรู้ที่มีขั้นตอนหลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติ

ลักษณะสำคัญ

1. การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น
2. การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อร่วมงานที่มีส่วนใน
การวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับ
3. กระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

4. ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน

รูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ

สุวิมล ร่องวาณิช (2544: 17-21) ได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
ปฏิบัติการ พบว่ามีการจัดประเภทของรูปแบบการทำวิจัยปฏิบัติการไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ
(Formal and Informal Research)

1.1 การวิจัยแบบเป็นทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มี
แบบแผนการวิจัยเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ
(Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์
มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจน และมีรูปแบบการนำเสนอรายงาน
ผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่แยกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

1.2 การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึด
รูปแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยเชิงการ มุ่งเน้นตอบคำถามวิจัยมากกว่ายึดรูปแบบการ
วิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการสอนตามปกติการ
นำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนองานวิจัยแบบนี้ บางครั้งพบว่า
มีการรายงานเพียง 1-2 หน้า

2. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber –
Kkerritt รูปแบบมีดังนี้

2.1 การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research)
มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานโดยอาศัยบุคคลภายนอก
(Outsiders) มาช่วยในการวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก
บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลัก โดยผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิดวิธีการต่างๆ
ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัย
ที่รัดกุมข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2.2 การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research)
เป็นการวิจัยที่เมื่อนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process
Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพ



ผลการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนและคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนั้นผู้ปฏิบัติจึงมีโอกาสเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนในการเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจากปฏิบัติจริงและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

2.3 การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical/ Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือ นอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้วยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกมาร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่สอง การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์และพันธนาการทางความคิดเดิม จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกรวบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรกมาเป็นแบบทำงานร่วมกัน (Cooperation) ในแบบที่สองและรูปแบบการทำงานที่สาม ซึ่งเป็นแบบการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมยอมรับกันว่าส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการมากกว่าแบบอื่นๆ

3. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Calhoun (สุวิมล ว่องวาณิช, 2544; อ้างอิงจาก Calhoun, 1993)

3.1 การวิจัยปฏิบัติการแบบเอกัตบุคคล (Individual Action Research) เป็นการวิจัยที่ทำโดยครูเพียงคนเดียว เน้นการเปลี่ยนแปลงในห้องเรียนใดห้องเรียนหนึ่ง โดยครูกำหนดปัญหาในห้องเรียนที่ต้องการแก้ไขและหาแนวทางแก้ไข นักเรียนอาจไม่มีส่วนในการช่วยกำหนดทางเลือกต่างๆ หากจะมีผู้ปกครองเกี่ยวข้องด้วยในการทำวิจัยก็จะเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลมากกว่า

3.2 การวิจัยปฏิบัติการแบบร่วมมือ (Collaborative Action Research) เป็นการวิจัยที่ทำเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยมีจำนวน 1-2 คนขึ้นไป ประกอบด้วย ครู ผู้บริหาร และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยหรือบุคลากรอื่นๆ มีจุดมุ่งหมายเน้นที่ปัญหาในระดับพื้นที่ของตน แต่ยังเป็นกระบวนการที่เป็นการสืบค้นความรู้ในห้องเรียน กระบวนการทำวิจัยจะเหมือนกับการทำวิจัยของครูที่ทำคนเดียว

3.3 การวิจัยปฏิบัติการแบบทำทั้งโรงเรียน (School wide Action Research) เป็นการวิจัยที่คณะทำงานเป็นผู้ปฏิบัติในโรงเรียนมีการทำงานโดยเลือกปัญหาวิจัยที่สนใจร่วมกันมีการรวบรวมข้อมูล การจัดระบบ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้จากโรงเรียนหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง กระบวนการวิจัยเป็นการวงจรต่อเนื่อง ที่มีหน้าที่เหมือนการประเมินความก้าวหน้า มีจุดมุ่งเน้นที่การปรับปรุงโรงเรียน ได้แก่ การค้นหาวิธีปรับปรุงโรงเรียนเพื่อแก้ปัญหา พยายามปรับปรุงการทำงานเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันแก่นักเรียน เพิ่มขอบข่ายของสาระในการสืบค้นแนวทางการแก้ปัญหา



4. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการจากการสังเคราะห์ของ นางลักษณ์ วรรณชัย (สุวิมล ว่องวานิช, 2544; อ้างอิงจาก นางลักษณ์ วรรณชัย, 2542)

4.1 การวิจัยปฏิบัติการใจชั้นเรียน (Classroom Action Research) เป็นการวิจัยที่ทำโดยครูเพื่อแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหา และพัฒนาการปฏิบัติงานหรือการเรียนการสอนในชั้นเรียนของตน

4.2 การวิจัยปฏิบัติการแบบรวมพลัง (Collaborative Action Research) เป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยครูหลายคนร่วมกันทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาลงในชั้นเรียนหลายๆ ชั้น หรือ แผนกวิชาหรือภาควิชา คณะนักวิจัยเกิดจากการรวมตัวกันของครูที่มีความชำนาญเฉพาะต่างกันมาร่วมมือกันทำวิจัยโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน

4.3 การวิจัยปฏิบัติการระดับโรงเรียน (Classroom Action Research) เป็นการวิจัยที่ทำโดยผู้บริหารโรงเรียนและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนอาจรวมหน่วยงานนอกโรงเรียนด้วย มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาโรงเรียนและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

4.4 การวิจัยปฏิบัติการอิงชุมชน (Community - Based Action Research) เป็นการวิจัยที่อาศัยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน โดยต้องอาศัยพลังชุมชนที่จะระดมทรัพยากรจากทุกแหล่งมาพัฒนาชุมชนอย่างประสิทธิภาพกระบวนการของการวิจัยปฏิบัติ

การวิจัยปฏิบัติการ คือ การวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันเป็นหมู่คณะ ซึ่งตามปกติจะเกิดจากกลุ่มที่มีความคิดเห็นร่วมกัน บุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจเกี่ยวข้อง สืบหาสิ่งที่คนอื่นคิดและหาทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจ ความเป็นไปได้ ที่กลุ่มจะดำเนินการในรูปโครงการของกลุ่มต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้าง กลุ่มจะต้องกำหนดแนวคิดที่ในใจร่วมกันของการดำเนินการที่กลุ่มต้องการจะปฏิบัติเพื่อปรับปรุงวิธีการ โดยสมาชิกของกลุ่มรวม และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกันแล้วจึงวางแผนทางใหม่อย่างมีวิจารณ์ญาณ โดยอาศัยความเข้าใจ และเหตุการณ์ในอดีตเป็นแนวทาง ดังนั้น ขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการจึงมีกระบวนการดำเนินการ ในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้นๆ แบบเกลียวสว่านซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) อย่างรอบคอบเป็นระบบ นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป วงจรการวิจัย ปฏิบัติการนี้เรียกกย่อๆ ว่า วงจร PAOR (สุวิมล ว่องวานิช, 2544: 13)

ประวิต เอราวรรณ์ (2545: 21) กล่าวว่า ใจวงจรปฏิบัติงานโดยทั่ว ๆ ไปนั้นอาจจะไม่ปฏิบัติเช่นนี้เสมอไป แต่จะมีส่วนต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นในระดับหนึ่งซึ่งในการวิจัยปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต การสะท้อนผล อย่างรอบคอบเป็นระบบและเข้มงวดกวดขันในการดำเนินงานมากกว่าการปฏิบัติงานประจำวัน โดยนำเอาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปในกระบวนการเหล่านี้มาใช้ เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้ นักวิจัยปฏิบัติการจะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้นนี้ด้วยความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มตลอดกิจกรรมของการวิจัย โดยพิจารณาจุด “สำคัญ” ที่ละจุด ดังนี้

แผน คือ การปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างและตามคำจำกัดความแล้ว แผนคือ แนวทางปฏิบัติที่ตั้งความคาดหวังไว้เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้า โดยจะต้องระลึกอยู่เสมอว่า เหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถจะทำหรือกำหนดล่วงหน้าได้ และจะต้องมีการเสี่ยงต่อความไม่



แน่นอนบ้าง การกำหนดแผนทั่วไปจะต้องความยืดหยุ่นพอสมควร เพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนจะต้องมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทาง สังคมและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในสภาพจริง เช่น เกี่ยวกับสภาพของสิ่งต่างๆ และการเมือง ลักษณะ ที่สอง คือ กิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผน จะต้องได้รับเลือกมาเนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถ ปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่นๆ สามารถลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ (อย่างน้อยระดับหนึ่ง) และช่วยให้ เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่า และมีประสิทธิภาพสูงกว่า ในฐานะนักศึกษาที่จะช่วยแก้ปัญหา นั้น กิจกรรมหรือการปฏิบัตินั้นควรช่วยผู้ปฏิบัติงานสำนึกในศักยภาพใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานทางการศึกษา ในส่วนของกระบวนการวางแผนนั้น ผู้ร่วมงานจะต้องให้ความร่วมมือร่วมใจในการอภิปราย (ทั้งในแง่ ทฤษฎีและปฏิบัติ) เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และปรับปรุงการกำหนดแผนงานที่จะสามารถปฏิบัติได้จริง ในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

การปฏิบัติ การปฏิบัติตามความหมายที่ตั้งไว้ ณ ที่นี้เป็นสิ่งที่ละเอียด จงใจ และ ภายใต้อการควบคุมเป็นการปฏิบัติงานจากแนวคิดหลากหลายอย่างไต่ตรองและรอบคอบ และมีหลักฐาน ที่ได้รับการวิจารณ์ และใช้การปฏิบัตินี้เป็นงานขอการพัฒนาการปฏิบัติในขั้นต่อไป ซึ่งเป็นการปฏิบัติ ที่มีจุดปรารถนาเชิงการศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วน การปฏิบัติงานจะดำเนินตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้ อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติจากแนวทางที่ได้วางไว้มีโอกาสของ การเสี่ยงอยู่ด้วย เนื่องจากเป็นสิ่งที่จะต้องสามารถแก้ไขได้โดยกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและพร้อม ที่จะเปลี่ยนแปลง การให้ข้อมูลจากกิจกรรมก่อนหน้านั้นจะต้องต่อเนื่อง และนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไป แต่การทำงานที่ผ่านมาไม่จำเป็นต้องนำมาเป็นแนวทางสำหรับปัจจุบันเสมอไป การปฏิบัติการนั้น การปรับปรุง การเจรจาต่อรองและการประนีประนอมกันเป็นสิ่งจำเป็น แต่เป็นการประนีประนอมที่มี อยู่ในบริบทยุทธศาสตร์ของพวกตน ในขั้นแรกอาจหวังผลเพียงปานกลางการปฏิบัติที่มีการรายงาน อย่างวิจารณ์กันภายหลัง ก็อยู่บนพื้นฐานของผลที่ได้ในการปฏิบัติขั้นที่แล้วมา

การสังเกต ลักษณะอาการอย่างหนึ่งที่นักวิจัยปฏิบัติการ แตกต่างไปจาก การปฏิบัติงานมุ่งมั่นที่จะรวบรวมหลักฐานข้ออ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำของตน ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล เกี่ยวกับผลที่ได้จากเหตุการณ์ในปัจจุบันการสังเกตอย่างรอบคอบและระมัดระวังเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการปฏิบัตินั้นจะมีข้อจำกัดจากการบีบบังคับของสภาพความเป็นจริง และข้อขัดข้องทั้งหมด เหล่านี้จะไม่เคยชัดเจนและบอกให้รู้ล่วงหน้าได้เลย การสังเกตซึ่งต้องมีการวางแผนจนกระทั่งได้ข้อมูล จากการสังเกตจะต้องตอบสนองและเปิดกว้าง คือ จะต้องมองหลายแง่หลายมุมในทุก ๆ ด้าน ส่วน ประเภทของการสังเกต รวมถึงการจัด ที่วางไว้ล่วงหน้าไม่เป็นการเพียงพอ ผู้สังเกตจะต้องมีความไว ในการจัดภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะสังเกตข้อมูลตามที่วางแผนไว้แล้ว ยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะจัดเก็บข้อมูลลักษณะที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย นักวิจัยปฏิบัติการจะต้อง รายงานผลการสังเกตอย่างครบถ้วน

นักวิจัยปฏิบัติการจำเป็นจะต้องสังเกตกระบวนการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติ สังเกตการณ์และข้อขัดข้องการปฏิบัติ สังเกตวิธีการ กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพล หรือผลที่ เกี่ยวเนื่องและปัญหาอื่น ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงาน การสังเกตจะเป็นไป



ตามเจตนารมณ์ที่จะมีพื้นฐานที่สมบูรณ์สำหรับการสะท้อนภาพการกระทำที่สำคัญของตนเองการสังเกตจะฉายภาพสลัวในสัมฤทธิ์ผลของการสะท้อนภาพการดำเนินงาน ในกรณีเช่นนี้ข้อมูลจากการสังเกตจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยเกิดความเข้าใจอย่างยิ่งขึ้น มีการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์และหลักฐาน รายงานอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามเนื้อหาสาระของการสังเกตจะเป็นเรื่องการปฏิบัติงานผลการปฏิบัติงานกำลังดำเนินการอยู่การสะท้อน การสะท้อนทำให้หวนคิดถึงการกระทำตามที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกตเก็บข้อมูล แต่เป็นการกระทำตามที่ยังกระฉับกระเฉง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของกระบวนการปัญหาข้อขัดแย้งและแรงบีบบังคับที่ปรากฏในการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์ การสะท้อนจะเป็นลักษณะของความเป็นไปได้ของสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ปฏิบัติลงไป การสะท้อนภาพจะพิจารณาโดยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงาน โดยวิธีนี้จะช่วยให้ได้ภาพสะท้อนของกลุ่มที่จะนำไปสู่การปรับสถานการณ์ทางสังคม การปรับปรุงโครงการ การสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติการจะต้องตัดสินใจจากประสบการณ์ของตนว่าผลของการปฏิบัติ (หรือผลที่เกิดขึ้น) นั้นเป็นสิ่งที่ประสงค์หรือไม่ และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้การสะท้อนภาพยังหมายถึงการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการจริงอีกด้วย การสะท้อนข้อมูลนี้จะช่วยในการวางแผนการดำเนินการในขั้นต่อไปที่เป็นไปได้สำหรับกลุ่มและสำหรับแต่ละบุคคลในโครงการในการที่จะยอมรับจุดมุ่งหมายของการดำเนินการของกลุ่ม

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การจำแนกรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Shirley Grundy และ Stephen Kemmis (อ้างอิงใน Kemmis and McTaggart, 1988: 353-364; Kemmis, 2001: 91-93) ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

รูปแบบที่ 1 การวิจัยปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) เป็นการวิจัยที่มุ่งวัดผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

รูปแบบที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมปฏิบัติ (Practical Action Research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเข้าใจตนเองและเปลี่ยนแปลงตนเองในฐานะผู้ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะทำให้ผลลัพธ์ของงานเปลี่ยนแปลงไปด้วย

รูปแบบที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงปลดปล่อยให้เป็นอิสระ มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ ปรับปรุงความเข้าใจของตนเองของผู้ปฏิบัติงาน และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุถึงการวิพากษ์สังคม วิธีการทำงานของตน

ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Stephen Kemmis and Robin McTaggart (1988: 14) ได้เสนอขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนผล

1. การวางแผน (Plan) เป็นแนวทางปฏิบัติซึ่งตั้งความคาดหวังไว้ เป็นการมองไปในอนาคต ข้างหน้า การกำหนดแผนต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพราะเหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถทำนายหรือกำหนดล่วงหน้าได้ กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดจะต้องมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม ลักษณะ



ที่สอง กิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผนจะต้องได้รับการเลือกมา เนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่นๆ สามารถลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้

2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินตามแนวที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุม อย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติงานตามแนวทางที่วางไว้ มีโอกาสของการเสี่ยงอยู่ด้วย ดังนั้นแผนที่ตั้งไว้จะต้องสามารถแก้ไขได้ โดยการกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

3. การสังเกต (Observation) การสังเกตหาหน้าที่เก็บบันทึกข้อมูล ที่ได้จากการปฏิบัติงาน ผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจับภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะสังเกตข้อมูลตามที่วางแผนเอาไว้แล้ว ยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะเก็บข้อมูลที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย

4. การสะท้อนผล (Reflection) การสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัย ต้องตัดสินใจว่า ผลของการปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ต้องประสงค์หรือไม่ และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไป

ประโยชน์ของการวิจัยปฏิบัติการ

การวิจัยปฏิบัติการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวิจัยที่เชื่อมช่องว่างทฤษฎีการวิจัยและการปฏิบัติ ในตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การกำหนดปัญหาการวิจัย การประสานงานร่วมมือกันพัฒนารูปแบบปฏิบัติการแทรกแซง ตลอดจนจนถึงการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ การวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยให้เข้าไปถึงพื้นที่ที่จะวิจัยโดยตรง ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการ ดังนั้น ความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยปฏิบัติการ จึงเป็นความรู้ที่เป็นรากฐานในสถานการณ์ปฏิบัติจริง เป็นข้อค้นพบที่ได้มาจากกระบวนการสืบค้นที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ ทำให้สามารถนำไปปรับปรุงและดัดแปลงความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้ และยังให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตของการใช้ความรู้ในการปฏิบัติด้วยการวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นวิธีการที่มีคุณค่าในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติอย่างแท้จริง นอกจากนี้แล้ว ด้วยหลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการที่เน้นการสะท้อนผลทำให้การวิจัยแบบนี้ส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานแบบประชาธิปไตยที่ทุกฝ่ายเกิดการเปลี่ยนแปลง ประสบการณ์และยอมรับในข้อค้นพบร่วมกัน (สุวิมล ว่องวานิช, 2544: 15)

ข้อจำกัดของการวิจัยปฏิบัติการ

แม้การวิจัยปฏิบัติการจะมีคุณประโยชน์มากมาย แต่โดยธรรมชาติและหลักการของการวิจัยปฏิบัติการก็ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของการวิจัยแบบนี้หลายประการเช่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สุวิมล ว่องวานิช, 2544: 16)

การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการวิจัยส่งผลกระทบต่อขอบเขตและขนาดของงานวิจัย การวิจัยแบบนี้มักจะมีขนาดเล็กซึ่งทำให้มีผลต่อความเป็นตัวแทนของข้อค้นพบจึงก่อให้เกิดข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงผลการวิจัย งานวิจัยทั่วไปไม่ยอมให้มีตัวแปรภายนอกส่งผลกระทบวน โดยมีการออกแบบการวิจัยให้สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกได้ และก็สามารถดำเนินการจัดการกระทำได้ เนื่องจากงานวิจัยแบบนี้ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับงานวิจัยปฏิบัติการมักมีปัญหาประเด็นนี้ เนื่องจากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ ข้อค้นพบที่ได้รับบางครั้งไม่สามารถยืนยันได้หนักแน่นว่าเนื่องมาจากปัจจัยใด แต่ทราบได้ที่ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นหมดไป ก็ถือว่าการศึกษาครั้งนั้นประสบความสำเร็จ ธรรมชาติของงานวิจัยถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขที่มีเรื่องของคุณธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน ทำให้การทดลองต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน



การปฏิบัติงานอาจทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากสิ่งที่ทดลองก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบยืนยันในผลที่จะเกิดขึ้นว่าจะเป็นที่ทิศทางใด มีการวิพากษ์กันมากเกี่ยวกับเจ้าของผลงานวิจัย และมีการหัวงอกันว่าจะมีการแย่งผลงานวิจัย เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่มีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้วิจัยภายนอกเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นครู นักวิจัย หรือ นักวิชาการ ต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและตกลงในเรื่องนี้ให้เข้าใจตรงกัน

กระบวนการวิจัยปฏิบัติการไม่ได้แยกผู้ปฏิบัติออกจากการวิจัย เนื่องจากผู้ปฏิบัติต้องเกี่ยวข้องในการทำงานของตนและผู้อื่นตลอดเวลา การวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นการเพิ่มภาระงานของผู้ปฏิบัติมากขึ้นจากการทำงานปกติ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการวิจัยที่ผู้ปฏิบัติ ผู้วิเคราะห์สภาพปัญหาและกำหนดแนวทางการแก้ไข เพื่อให้การทำวิจัยไม่เป็นภาระสำหรับผู้ปฏิบัติมากเกินไปต้องมีการออกแบบการวิจัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานให้มากที่สุด

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง มีดังต่อไปนี้

2.6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 เจษฎา สุรารวรรณ (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 22 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 22 คน และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนโนนฆ้องจำนวน 3 คน รวมผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน 47 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Pair t-test ข้อมูลการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตพฤติกรรม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

สุนนา สัมฤทธิ์วิชัย (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าข้าม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดสิงห์บุรี ใช้รูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลท่าข้าม ที่เข้ารับการรักษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน ผลการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจจนสามารถพัฒนาพฤติกรรมของตนเองได้ถูกต้อง



นวัชรพร วัฒนวิโรจน์ (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 71 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรม และแบบบันทึกระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pair t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมมารับประทานยาเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

รุ่งทิพย์ อุ๋นใจชน (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ใช้รูปแบบของการอบรมและการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาจนเกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักแล้วพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมในทุกเรื่อง จนสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

สุรียนต์ โคตรชมพู (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลคลองหนึ่ง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลคลองสอง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pair t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูง สูงขึ้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Misha et al. (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการระบาดและปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วนที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตในประชาชนวัยผู้ใหญ่ ทั้งชายและหญิงของประเทศอุซเบกิสถาน โดยศึกษาจากแบบสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ปี 2005 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น ชายอายุ 15-59 ปี จำนวน 2,333 คน และ เพศหญิงอายุ 15-59 ปี จำนวน 5,463 คน ผลการวิจัย พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

Geleijnes & Kok (2005) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการควบคุมอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชากรประเทศตะวันตกที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ประเทศฟินแลนด์ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา โดยใช้วิธีการสำรวจข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมอาหาร และแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ได้แก่ การมีน้ำหนักเกิน การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก และการรับประทานโปแตสเซียมน้อย มีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิต



Dickinson et al. (2006) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการลดลงของระดับความดันโลหิต โดยการศึกษาจากข้อมูลประวัติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ที่มารับการรักษาตามนัดอย่างน้อย 2 เดือน และมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/85 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 105 คน จากการสุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การจำกัดเกลือ เป็นพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต

2.6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง

สุภาภรณ์ บุตรศรี (2550) ศึกษาการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่ามีการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วมโดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคในตำบลการเชื่อมโยงข้อมูล ระบบการแจ้งเตือนภัยทั้งในสถานการณ์ปกติและเกิดการระบาด การประเมินผลและสรุปทเรียนจากการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโดยชุมชน ทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนภายหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชนสูงกว่าก่อนสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก การรับรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ทั้งการรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้พฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวป้องกันโรค การปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประชาชนหลังกระบวนการสร้างพลังชุมชนดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคก่อนและหลังปฏิบัติการไม่แตกต่างกัน

สุภาภรณ์ นิยมสรวนุ (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบางโหนด อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ทำการวิจัยกึ่งทดลองร่วมกับวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของแกนนำชุมชน หลังปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคดีกว่าก่อนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารผักและผลไม้ และการบริโภคอาหารรสเค็มของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หลังปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนดีกว่าก่อนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรค การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลังปฏิบัติการและก่อนปฏิบัติการไม่แตกต่างกัน

ประภารัตน์ ณ พัทลุง (2552) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคนทำงานวัยกลางคนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจัดบันทึกภาคสนาม ผลการศึกษา พบว่า คนทำงานวัยกลางคนที่เข้าร่วมโครงการมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดสิ่งที่จะต้องเฝ้าระวัง การสังเกต การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล แผลผลและนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมหมู่บ้านมีการวางแผนเพื่อแก้ไขอย่างเป็นระบบตามกระบวนการทำงาน และมีศักยภาพในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านท่าทางการทำงาน การออกกำลังกายโดยการยืด



เหยียดกล้ามเนื้อ การใช้หน้ากากปิดปากและจมูกขณะใช้สารเคมี และการลดการใช้สารเคมีในการเกษตรโดยใช้ปุ๋ยหมักชีวภาพแทน

2.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธระหว่างความรู้และพฤติกรรม

พิริยา บัวหั้น (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ การตรวจสุขภาพประจำปี การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางพันธุกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

พัชรภรณ์ ควรคง (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายของสตรีวัยทองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ ฐานะทางการเงินของครอบครัว สถานภาพสมรส การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสตรีวัยทอง ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยทองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง

รสนา บินหมาน (2550) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประกอบอาชีพกรีดยางพารา กรณีศึกษา: ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ผลการศึกษาพบว่า เพศ ความรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประกอบอาชีพกรีดยางพารา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุทธิของครัวเรือน พื้นที่ที่กรีดยางพารา เวลาที่ออกไปกรีดยางพารา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ประเภทของการทำยางพารา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประกอบอาชีพกรีดยางพารา ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

รุสนี มะตาเยะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิมในชนบท: กรณีศึกษาพื้นที่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแห ตำบลบ้านแห อำเภอธารโต จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิมในชนบท

2.6.4 สรุปข้อค้นพบที่ได้จากการทบทวนผลงานวิจัย

1) การใส่กิจกรรมแทรกแซงในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ แต่การทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยตนเองจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

2) การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คือ การค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการแสดงให้ทราบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้ตัวเร็วขึ้นและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงจะสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้



3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย และประวัติการมีภาวะความดันโลหิตสูงในครอบครัว การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การสูบบุหรี่ และความเครียด

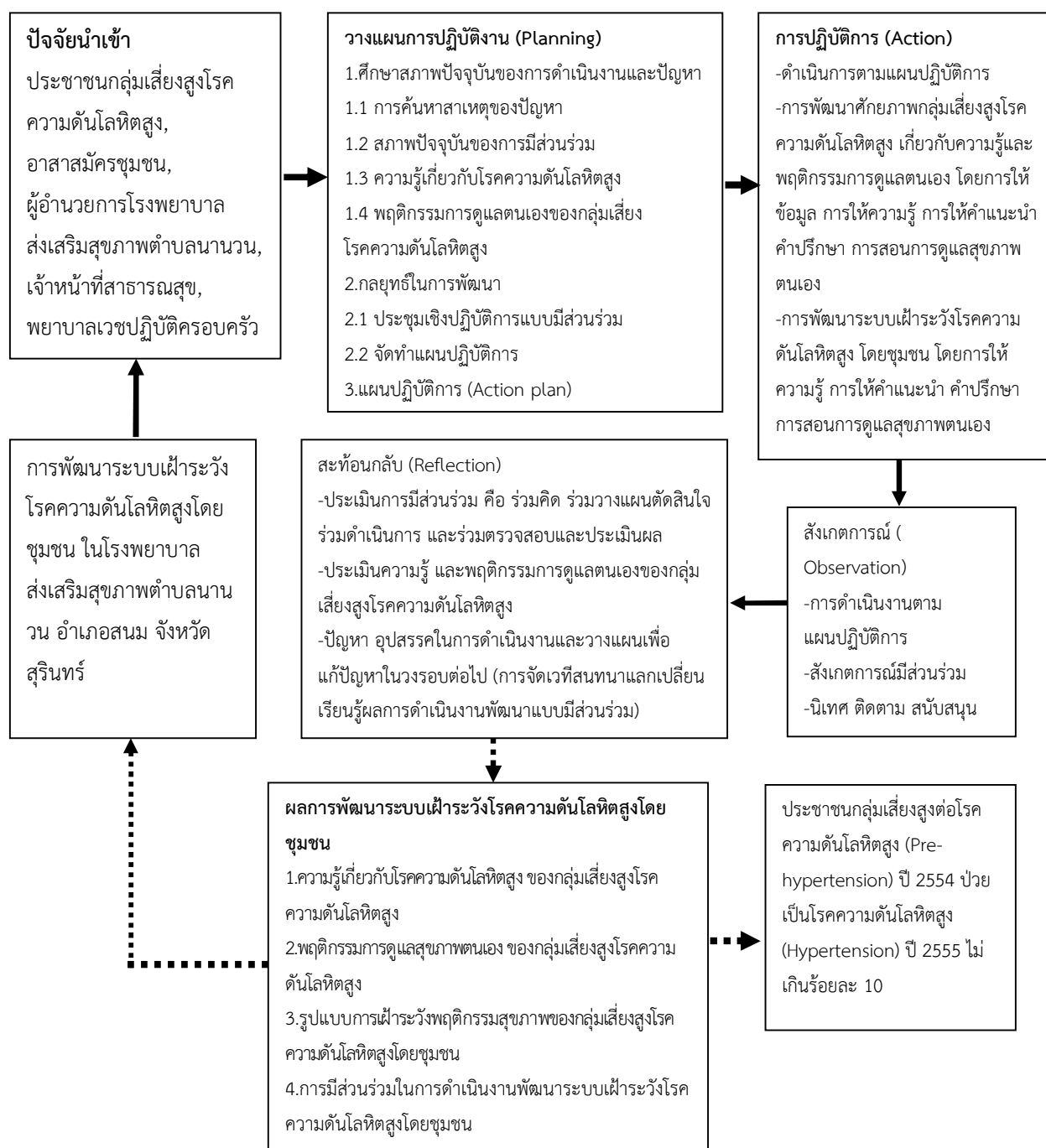
4) แนวทางในการเสริมสร้างการพัฒนาระบบเส้นประสาทความดันโลหิตสูง โดยชุมชนที่สำคัญคือ การให้ผู้ป่วยและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนด้วยความเต็มใจ และสมัครใจ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมให้การสนับสนุนใน ด้านต่างๆ เช่น ด้านวิชาการ ทรัพยากรอื่นที่มีความจำเป็น การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน มีการติดตามต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะชุมชน ที่อยู่อาศัยด้วย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมภายหลังการสอนสุขศึกษาหรือจัดกระทำมาตรการมีส่วนร่วมจากชุมชน ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเพื่อการพัฒนาการพัฒนาระบบเส้นประสาทความดันโลหิตสูง โดยชุมชน เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง นั้นยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน และลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ รวมถึงอัตราการเสียชีวิต อันเนื่องมาจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ชุมชนและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และความต้องการที่แท้จริงของตน กำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหามา ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และร่วมรับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบเส้นประสาทความดันโลหิตสูง โดยชุมชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kurt Lewin (เกษราวัลณ์ นิลวรานุกร, 2546: 4; อ้างอิงจาก Kurt Lewin, 1946) มาประยุกต์ใช้ เพื่อเส้นประสาทความดันโลหิตสูง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงสามารถปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีชุมชนและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆร่วมดูแลเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมยั่งยืนต่อไป



2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้น ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)



ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

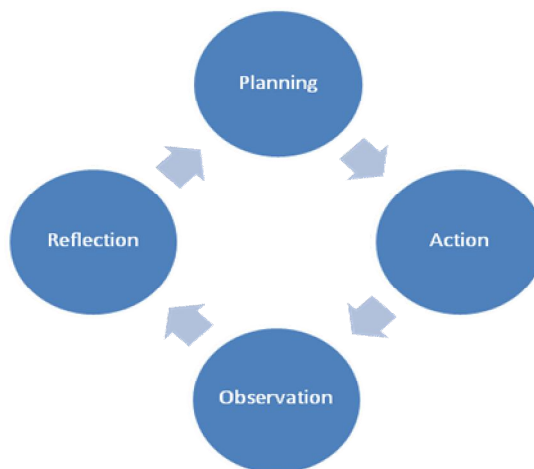
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและแนวคิด รวมทั้งเอกสารงานศึกษาวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์และสนับสนุนผลการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากร
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเก็บข้อมูลประเมินก่อนปฏิบัติการ ระยะเวลาปฏิบัติการและหลังปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตนเอง กำหนดทิศทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและร่วมรับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 4 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือน มีนาคม 2556 มีรูปแบบการวิจัยดังภาพประกอบ 3.1



ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย



3.2 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 45 คน ประกอบด้วย

- 3.2.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน
- 3.2.2 อาสาสมัครชุมชน จำนวน 7 คน
- 3.2.3 ผู้บริหาร จำนวน 1 คน
- 3.2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน
- 3.2.5 โรงพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 คน
- 3.2.6 ผู้นำทางพิธีกรรม จำนวน 1 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) เครื่องมือเชิงคุณภาพ ใช้แบบบันทึกและแบบสังเกต ได้แก่

(1) แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ใช้บันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงทุกวันโดยตนเอง ญาติหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้บันทึก เป็นระยะเวลา 1 เดือน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด จำนวน 15 ข้อ

(2) แบบสังเกตการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา โดยมีรายละเอียดดังนี้

(2.1) ด้านความรู้โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความหมาย ชนิดของโรคสาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อน ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิต การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค

(2.2) ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

(3) ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

(4) แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ

(5) แบบสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วม



2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบทดสอบและแบบสอบถาม

(2.1) แบบสอบถามรายบุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อน-หลังดำเนินการ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1 สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน ระดับความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ใช้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) มีลักษณะเป็นปรนัย ตอบแบบเลือกตอบ ลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายระดับความรู้ ความเข้าใจ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุ่มัทนา กลางคาร, 2553)

มีความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.9

มีความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด สำหรับประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 15 ข้อ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตราวัดของลิเคอร์ท (Likert-Type Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด คือ ปฏิบัติทุกวัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติมาก คือ ปฏิบัติ 6 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติปานกลาง คือ ปฏิบัติ 5-4 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติน้อย คือ ปฏิบัติ 3-2 วัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ปฏิบัติ 1 วัน/สัปดาห์ หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ข้อคำถามเชิงลบ

ปฏิบัติมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นมาก ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นมาก ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติปานกลาง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นน้อย ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นน้อย ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติน้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน



ลักษณะของคำถามจะแบ่งตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ
รวม 75 คะแนน โดยแบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ด้านการรับประทานอาหาร มีข้อคำถาม 5 ข้อ รวม 25 คะแนน

ส่วนที่ 2 ด้านการสูบบุหรี่ มีข้อคำถาม 2 ข้อ รวม 10 คะแนน

ส่วนที่ 3 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน มีข้อคำถาม 2 ข้อ

รวม 10 คะแนน

ส่วนที่ 4 ด้านการออกกำลังกาย มีข้อคำถาม 2 ข้อ รวม 10 คะแนน

ส่วนที่ 5 ด้านการผ่อนคลายความเครียด มีข้อคำถาม 4 ข้อ รวม 20 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2545; อ้างอิงจาก Best, 1977) แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

ชุดที่ 2 สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ อาชีพปัจจุบัน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตราวัดของลิเคอร์ท (Likert-Type Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง
มาก	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง หรือ 4 ใน 5
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง หรือ 3 ใน 5



น้อย หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง หรือ หรือ 2 ใน 5

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น หรือ ไม่เคยเลย

โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2545; อ้างอิงจาก Best, 1977) แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned} \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
 คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

3) เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง สายวัดรอบเอว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง และการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 2) สร้างข้อคำถามตามขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 3) ตรวจสอบข้อคำถามและแก้ไขข้อความให้ถูกต้อง ชัดเจนตามโครงสร้างและเนื้อหา



4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์รายบุคคลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline) ให้ตรงกรอบการวิจัย หลักของการวิจัยและนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ตามกรอบแนวคิดการวิจัย หลังจากนั้นจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคความดันโลหิตสูงและการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและเนื้อหา ดังนี้

(1) นายแพทย์โสภณ มุขิสิทธิ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสนม อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

(2) นางสาวทิฆัมพร สุพิมพ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสนม อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

(3) นายภาณุภณ เจริญรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อมแก้ว อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

5) นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงไปทดสอบกับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอียอ อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

6) นำข้อคำถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และปรับปรุงข้อคำถาม

7) นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

(1) การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนในการใช้ภาษา และนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอียอ อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของภาษา

การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 คนในการตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบหรือเรียกว่า การหาค่า IOC (Index of Item-objective Congruence) สูตรสำหรับหาค่า IOC ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ
 $\sum R$ = ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ
 N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ



การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ จะเป็น การพิจารณาแบบทดสอบรายข้อจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แบบสอบถามที่แนบไปพร้อมกับแบบทดสอบที่ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบทดสอบวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบทดสอบวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบทดสอบไม่ได้วัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

แบบทดสอบหรือข้อสอบที่ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับดี สามารถนำไปวัดผลได้จะต้องมีค่า IOC เกินกว่า 0.5 เป็นต้นไป

(2) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson) และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง และ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ภายหลังจากทดลองใช้และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์แล้ววิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้ค่างดังนี้

- (2.1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.87
- (2.2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แอลฟาเท่ากับ 0.79
- (2.3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน แอลฟา เท่ากับ 0.92

2) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

(1) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดความดันโลหิตและหุฟ่ง เครื่องวัดความดันโลหิตที่จะนำไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงสูง เป็นเครื่องวัดชนิดใช้ปรอท (Mercury Gravity Manometer) อ่านค่าความดันโลหิตจากเส้นแบ่งตัวเลขเป็นมิลลิเมตรปรอท (mm.Hg) ซีด 0 ที่ล่างสุดของหลอดแก้วเป็นตัววงที่สำหรับตรวจสอบความแม่นยำของเครื่อง สะดวกในการพกพาเพราะจะต้องนำไปวัดความดันโลหิตให้กลุ่มเสี่ยงทุกครั้งไปเยี่ยมที่บ้าน เพื่อให้การวัดความดันโลหิตได้ค่าที่ถูกต้องมากที่สุด ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนที่จะใช้งานและมีเทคนิคการวัด ดังนี้

- (1.1) ตรวจสอบว่าปรอทในหลอดแก้วว่าอยู่ในสภาพดีหรือไม่ หลอดแก้วไม่แตกร้าว ปรอทอยู่ที่เลขศูนย์ และหลอดแก้วตั้งตรง
- (1.2) ขนาดของถุงลมยาง (Rubber Bag) ซึ่งมีถุงผ้าหุ้ม (Cuff) ที่พันรอบแขนเหมาะสมกับผู้ป่วย ในผู้ใหญ่จะยาวประมาณ 42 เซนติเมตร กว้าง 12-15 เซนติเมตร หรือประมาณ 2/3 ของความยาวต้นแขน
- (1.3) ถุงลมยางไม่รั่วซึม



(1.4) จัดให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย โดยแขนอยู่ระดับเดียวกับหัวใจ และให้ผู้ผู้ป่วยได้พักอย่างน้อย 5 นาที

(1.5) วาง Cuff ทาบบนเส้นเลือดแดงเบรเซียล (Bracial Artery) พอตีสองเหนือข้อศอก 1 นิ้ว

(1.6) พัน Cuff พอดี ไม่หลวมหรือแน่นเกินไป

(1.7) คลำชีพจรบริเวณ Bracial Artery ตรงตำแหน่งที่เส้นเลือดเต้นแรงที่สุด

(1.8) เปิดหูฟังด้านที่จะใช้งาน แล้ววางทับบนตำแหน่งชีพจรที่คลำได้

(1.9) หมุนเกลียวลูกยางให้แน่น บีบลูกยางให้ลมเข้า Cuff ไปจนถึงประมาณ 180-200 มิลลิเมตรปรอท

(1.10) คลายลมออกจาก Cuff ช้าๆ ด้วยความเร็ว 2-4 มิลลิเมตรปรอทต่อวินาที อ่านค่าที่สเกลทันทีที่ได้ยินเสียงเต้นของชีพจรตบแรก และอ่านอีกครั้งเมื่อได้ยินเสียงสุดท้าย ก่อนที่เสียงจะหายไป

(1.11) สิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่ต้องคำนึงถึง คือ ควรเป็นที่สงบเงียบ และชี้แจงให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจว่าควรงดดื่มกาแฟก่อนวัดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หยุดสูบบุหรี่ก่อนวัดอย่างน้อย 15 นาทีและไม่ควรรับประทานยาประเภทกระตุ้นสารที่หลังจากต่อมหมวกไต ฟรินิลเอพรีน ยาหลอดเลือดขยายมานานตา เป็นต้น

(2) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดยีน

ผู้วิจัยกำหนดตรวจสอบคุณภาพเครื่องชั่งน้ำหนัก และเทคนิคการชั่งน้ำหนัก เพื่อให้ได้ค่าที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด ดังนี้

(2.1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งก่อนใช้ด้วยตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน 5 กิโลกรัม โดยจะทำทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้าย

(2.2) ก่อนชั่งน้ำหนักต้องปรับสเกลเครื่องชั่งให้เป็นศูนย์

(2.3) ไม่ควรชั่งน้ำหนักหลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารอิ่มทันที

(2.4) ผู้ป่วยต้องยืนอยู่กลางเครื่องชั่งโดยไม่แตะต้องสิ่งใด ต้องถอดรองเท้า และไม่ควรรวมใส่เสื้อผ้าหนาๆ หลายชิ้น

(3) การตรวจสอบคุณภาพสายเทปวัดส่วนสูง มีเทคนิคการวัดดังนี้

(3.1) สายเทปวัดความสูงทำด้วยวัสดุที่ไม่ยืด มีความยาว 2 เมตรและวัดได้ละเอียด 0.5 เซนติเมตร

(3.2) ติดสายเทปไว้กับผนังห้องผิวเรียบ

(3.3) ให้ผู้ป่วยถอดรองเท้าและถุงเท้า แล้วยืนบนพื้นเรียบใกล้ที่วัดส่วนสูง

(3.4) เท้าทั้งสองข้างขนานกัน โดยให้ส้นเท้า หลัง ไหล่ และศีรษะสัมผัสกับผนังที่วัดความสูง

(3.5) ศีรษะตั้งตรง โดยตามองตรงไปข้างหน้า แขนปล่อยไว้ข้างๆ ตัวตามสบาย ให้หายใจเข้าลึกๆ แล้วยืนตัวตรงเพื่อให้กระดูกสันหลังตรง

(3.6) ผู้วัดค่อยๆ กดกระดานเหนือศีรษะลงมาสัมผัสกับจุดบนสุดของศีรษะของผู้ป่วย อ่านความสูงในระดับสายตาผู้วัด



(4) การตรวจสอบคุณภาพสายเทปวัดรอบเอว มีเทคนิคการวัดดังนี้

(4.1) สายเทปวัดรอบเอว ทำด้วยวัสดุที่ไม่ยืด มีความยาว 2 เมตรและวัดได้ละเอียด

0.5 เซนติเมตร

(4.2) การวัดต้องวัดทำยืน เท้าแยกจากกัน 25-30 เซนติเมตร วัดเส้นรอบตัวตรง ส่วนที่แคบที่สุด (หรือตรงกึ่งกลางระหว่างขอบบนสุดของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างสุดของชายโครง)

(4.3) ให้ผู้ถูกวัดยืนตรงปล่อยแขนในท่าสบาย เท้าชิดกัน

(4.4) ใช้สายวัดรอบเอวในบริเวณเหนือสะดือขึ้นมา ควรจะวัดบนเนื้อที่ไม่มีเสื้อผ้าหนา

(4.5) ทำการจดบันทึกค่าขณะผู้ถูกวัดอยู่ในท่าหายใจออก หน่วยการวัดเป็น

เซนติเมตร

3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) และระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

3.5.1 ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase)

1) คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

2) แจกวัสดุประสงค์ วิธีการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทราบ

3) รวบรวมรายชื่อกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตามทะเบียน ทุกราย ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

4) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน และผู้นำทางพิธีกรรม เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยที่จะมีขึ้นโดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะๆ

5) จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องมือต่างๆ ที่จะใช้ในการวิจัยให้เพียงพอและตรวจเช็คสภาพให้พร้อมที่จะใช้งานได้ทันที

6) ติดต่อประสานงานที่มหาวิทยาลัยกระบวนกรเพื่อดำเนินกิจกรรม

7) เชิญชวนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมโครงการโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการดังนี้

(1) เป็นผู้ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ภายใต้โครงการสนองน้ำพระทัยในหลวง ห่วงใยสุขภาพประชาชน มีผลเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง

(2) อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง

(3) เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ศึกษา



(4) มีความสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้บ้าง (เขียนชื่อ-นามสกุล เขียนตัวเลข) และสามารถตอบคำถามได้โดยไม่มีคำตอบที่ด้านการศึกษา เช่น การได้ยิน การมองเห็น การพูด ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ และมีเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยออกจากโครงการดังนี้

(5) บอกละเลยการเข้าร่วมโครงการ

(6) มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายซึ่งไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้

(7) ย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการวิจัย

(8) เสียชีวิตขณะทำการวิจัย

8) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) จัดสนทนากลุ่ม กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและการเตรียมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

3.5.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา

เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ต่างๆ ที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือดำเนินการพัฒนา คือ

1) ศึกษาสภาพบริบทของเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

2) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคล

3) ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคล

4) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

5) ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

6) ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง และอาสาสมัครชุมชนจากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

7) จัดทำแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ

จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 2 วัน โดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงและอาสาสมัครชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพ กำหนด ความต้องการและทิศทางแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและแบบแผนการดำเนินชีวิต จนกระทั่งบรรลุเป้าหมายของการประชุมเชิงปฏิบัติการ คือ ได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมและโครงการในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มเสี่ยงต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยที่กลุ่มย่อยเสนอชื่อกิจกรรมและโครงการต่อที่ประชุมใหญ่ และที่ประชุมใหญ่เห็น



ด้วย หลังจากนั้นนำโครงการมาจัดลำดับความสำคัญของโครงการเพื่อคัดเลือกโครงการที่ได้รับการยอมรับจากที่ประชุมและต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมายปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกัน โดยการประชุมครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการประชุม จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ในการประชุม จัดหาอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่มแก่ผู้เข้าร่วมประชุม ประสานงานและกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่นำความคิดเห็นของผู้วิจัยสอดแทรกเข้าไปในการประชุมจนได้เป็นผลสรุปของโครงการในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ชนิด โดยระบุรายละเอียดกิจกรรม ระบุวัน เวลา สถานที่ของโครงการให้ที่ประชุมรับทราบ

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนงานหรือโครงการ แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

- 1) การดำเนินงานตามโครงการในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 2) การฝึกการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการ และผู้วิจัยเป็นผู้คอยสังเกตการณ์
- 3) ผู้ป่วยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล ซึ่งเป็นแบบบันทึกรายสัปดาห์ของแต่ละเดือน เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูงได้ใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการ แบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้

- 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการ

ผู้วิจัยทำการติดตามประเมินผลการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ทุกสัปดาห์เพื่อตรวจสอบการบันทึก การรายงานผลเมื่อพบผู้ที่สงสัย
- 2) การประเมินผลหลังดำเนินการ

เป็นการประเมินผลหลังการดำเนินตามแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินในขั้นนี้เป็นการศึกษาสภาพการณ์หลังจากมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งดำเนินการแล้วเป็นระยะเวลา 1 เดือนว่าได้ผลเป็นอย่างไร โดยทำการประเมิน 3 ด้าน คือ

3.5.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้



ระยะเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ เพื่อขอความร่วมมือให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการศึกษา

2) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย

ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

(1) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา ในด้านความรู้โรคความดันโลหิตสูง ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

(2) การสังเกต (Observation) เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่เก็บด้วยวิธีสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สังเกตในขณะที่ทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการวิจัย บันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึกและบันทึกภาพ

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

(1) แบบสอบถามกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

(2) แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงในส่วนของรับประทานอาหาร การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

สรุปขั้นตอนการดำเนินวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ดังนี้



ตาราง 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนิน กิจกรรม	ผู้เกี่ยวข้องกับ การเนิน กิจกรรม	วิธีเก็บ รวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล	แหล่งข้อมูล หรือผู้ให้ข้อมูล
1. การประชุม ปฏิบัติการ (work shop)	เพื่อสร้างความเข้าใจ ถึงความสำคัญ ของ การมีส่วนร่วมใน การจัดแหล่งข้อมูล	15 ธ.ค 55 - 6 ม.ค.56	ผู้ร่วมศึกษา คณาจารย์ทุกคน	บันทึกการ ประชุม	แบบบันทึก	ผู้ร่วมศึกษา ทุกคน
2. การปฏิบัติ การ	เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจกระบวนการ การพัฒนาแบบ การพัฒนารูปแบบ	16 ม.ค 56 - 17 ม.ค 56	ผู้ร่วมศึกษา คณาจารย์ทุกคน	การ ทดสอบ	แบบทดสอบ	ผู้ร่วมศึกษา ทุกคน
3.การนิเทศ ติดตาม	เพื่อพัฒนาแหล่ง เรียนรู้ของผู้ร่วม ศึกษาคณาจารย์	22 ม.ค 56 - 30 ม.ค 56	ผู้ร่วมศึกษา ทุกคน	บันทึกการ นิเทศ	แบบบันทึก	ผู้ร่วมศึกษา ทุกคน
4. การสะท้อน กลับ	เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรคและนำไป แก้ไขปรับปรุงต่อไป	7 ก.พ 56 - 15 ก.พ 56	ผู้ร่วมศึกษา ทุกคน	บันทึกการ นิเทศ	แบบบันทึก	ผู้ร่วมศึกษา ทุกคน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

- 1) นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล และการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

- 3) นำเสนอข้อมูลในรูปแบบอธิบายการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ตารางวิเคราะห์ทางสถิติ ภาพประกอบวิเคราะห์ทางสถิติ และอธิบายตารางและภาพประกอบ

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) และการสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และลงรหัสแต่ละข้อ หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้



(1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

(2) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนา ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยไม่กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณของผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

3.7.1 การใช้หลักเอกลิทธิ (Autonomy) หมายถึง การคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและควมมีอิสระในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัย การยินยอมร่วมศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้ศึกษาได้ขออนุญาตกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดแก่ผู้ร่วมศึกษา หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยขอความยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

3.7.2 การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ร่วมศึกษาวิจัย ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นว่าการเข้าร่วม ศึกษาในครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาแต่ประการใด จะไม่คุกคามหรือทำร้ายความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการศึกษา ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการศึกษาหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลต่างๆ ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างปรากฏในแบบสัมภาษณ์และรายงานผลการศึกษา

3.7.3 งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการปฏิบัติการณ์ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยนำเสนอข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย จึงได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
Max	แทน	ค่าสูงสุด
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
\bar{d}	แทน	ค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (Mean Difference)
S.D. \bar{d}	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (Standard Deviation of Mean Difference)
Median	แทน	ค่ามัธยฐาน เป็นค่าที่อยู่ในตำแหน่งกึ่งกลางของชุดข้อมูล
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-distribution
p-value	แทน	กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติ
95% CI	แทน	ช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ของค่าเฉลี่ยความแตกต่างของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (95% Confidence Interval of the Difference)



4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทชุมชน สภาพปัญหาด้านการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การวางแผนเชิงปฏิบัติงาน (Planning)
2. การปฏิบัติการ (Action)
3. สังเกตการณ์ (Observation)
4. สะท้อนกลับ (Reflection)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ศึกษา
2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
5. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
6. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทชุมชน สภาพปัญหาด้านการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1.1 บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน

ประวัติความเป็นมา

เดิมตำบลนนวนเป็นส่วนหนึ่งของตำบลแคน ปี 2495 ตำบลนนวนได้แยกออกจากตำบลแคนมาจัดตั้งเป็นตำบลใหม่ชื่อตำบลนนวน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 17 หมู่บ้าน โดยมีนายทอง หลักบุญ เป็นกำนันในสมัยนั้น ปี 2522 ได้แยกไปจัดตั้งตำบลใหม่อีกตำบลคือตำบลหัวงัว มี 7 หมู่บ้าน และตำบลนนวนปัจจุบันมีหมู่บ้านทั้งหมด 13 หมู่บ้าน

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลนนวนมีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงเหมาะแก่การเพาะปลูกข้าวในฤดูฝน ดินจะเป็นดินร่วนปนทราย หนาวร้อนอากาศจะร้อนจัด หน้าหนาวอากาศจะเย็นและแห้งแล้ง

อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลสนม อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลคาราแมะ และตำบลหนองบัว อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลหัวงัว และตำบลแคน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลระฆัง อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์



จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากรในเขต อบต. 5,805 คน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำนา

อาชีพเสริม ทอผ้า

ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบล

1. องค์การบริหารส่วนตำบลนายนวน

2. วัด จำนวน 6 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนวนตำบลนายนวน อำเภอสนม อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนายนวน พื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 7 หมู่บ้าน จำนวน 503 หลังคาเรือน ประชากร แยกเป็นชาย จำนวน 1,408 คน หญิง จำนวน 1,413 คน รวม 2,821 คน

1.2 วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนวน ภายใต้ยุทธศาสตร์จังหวัด

วิสัยทัศน์

พัฒนาสถานบริการได้มาตรฐาน บริการประทับใจ ให้ชุมชนมีส่วนร่วม

พันธกิจ

1. พัฒนาสถานบริการสู่ความเป็นเลิศ ประชาชนผู้รับบริการพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80
2. ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เน้นลักษณะงานสร้าง นำซ่อม
3. มีเครือข่ายประชาชน ชมรมสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อจัดการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง
4. พัฒนาสุขภาพ รพ.สต.สู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ เป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่น่าทำงาน บริการประทับใจ

กระบวนการ

ลักษณะพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ เพื่อให้มีการดำเนินงาน ในรพ.สต. อย่างสอดคล้องและตรงตามวิสัยทัศน์ ที่กำหนดโดยเจ้าหน้าที่ ใน รพ.สต.นายนวน ผู้บริหารได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การสร้างระบบสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
2. การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ
3. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
4. การสร้างวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ
5. การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ



6. การสร้างระบบสุขภาพ ฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ เป้าประสงค์

1. ระบบบริการและการแพทย์มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยี
ตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและ
การบริการ
3. สามารถลดการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ได้
4. มีทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
อย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
5. มีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตสุขภาพที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
6. ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัยทุกวัย ดูแลรักษาคนจนคนทุกชนชั้นยากและ
ผู้ด้อยโอกาสด้านสุขภาพอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
7. การจัดระบบสุขภาพ มีเอกภาพและธรรมาภิบาลที่สมดุล และยั่งยืน
8. มีระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผล
บุคลากร รพ.สต. นานวน ทำงานด้านสุขภาพมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมี
ความสุขบนพื้นฐานวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง

วัฒนธรรมองค์กร

S = Service บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

A = Active พัฒนาตนเองอย่างเสมอ

N = Nice สง่างาม เอื้ออาทร

O = Organization การจัดการองค์กรที่ดี

M = Management บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

ค่านิยมขององค์กร

1. รับผิดชอบต่อหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายเต็มกำลังความสามารถ
ด้วยความเสียสละและอดทน
2. มีความรัก ความสามัคคีในหมู่คณะ มีความเอื้ออาทร คุณธรรม
จริยธรรมต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และชุมชน
3. ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ อย่างเคร่งครัด
4. พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการดำเนินงาน
ตัวชี้วัด และความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตามบทบาทหน้าที่ตนเอง

รพ.สต. นานวน มีการจัดบริการครอบคลุม โดยมีการจัดบริการสุขภาพในภาพรวม มีการเชื่อมโยงของเครือข่าย โดยเน้นกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย ต่างๆในชุมชน เช่น อบท. และได้รับการสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนสามารถส่งต่อที่โรงพยาบาลได้ก่อนวันนัด มีแนวทางส่งเสริมการเข้าถึง บริการ



- ต่อเนือง
1. การบริการปฐมภูมิระดับบุคคลและครอบครัวแบบผสมผสานเป็นองค์รวม
 - 1.1 มี CPG การดูแล DM ที่เป็นทางร่วมกันของเครือข่ายบริการ
 - 1.2 มีระบบการดูแลผู้ป่วย DM ที่ รพ.สต. เชื่อมกับ โรงพยาบาลสนม
 - 1.3 มีเครือข่าย อสม. ติดตามดูแลเยี่ยมและผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย DM
- ทุกเดือน
- 1.4 บริการสุขภาพแบบองค์รวมโดยส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ในกลุ่มปกติ
- กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
2. การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากร
 - 2.1 มีระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังปีละ 1 ครั้ง
 - 2.2 มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
 - 2.3 มีระบบส่งต่อกลุ่มที่ต้องรักษาเร่งด่วน
- ภาคส่วนในชุมชน
3. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน
 - 3.1 มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแต่ละ PCU ที่มีตัวแทนจากทุก
 - 3.2 มีการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยมีการจัดทำแผนชุมชน
 - 3.3 มีการประชุมประชาคมร่วมกับชุมชนในโอกาสต่าง ๆ เช่นจัดทำแผน
 - 3.4 ทุก อบต. สมัครเข้ารับเป็นกองทุนสุขภาพท้องถิ่นกับ สปสช. และ
- ครบทุกหมู่บ้าน
- ชุมชน
- ต้องดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของตำบล
4. กระบวนการสนับสนุนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ
 - 4.1 การจัดระบบสนับสนุนบริการ
 - 4.1.1 การจัดบริการและสิ่งแวดล้อม สะอาด ปลอดภัย
 - 4.1.2 มีการระบายอากาศภายในอาคาร และมีแสงสว่างเพียงพอ
 - 4.1.3 พื้นที่ให้บริการจัดเป็นสัดส่วน ไม่แออัด เอื้อต่อการให้บริการ
 - 4.1.4 มีการจัดสื่อความรู้ ประชาสัมพันธ์ หลายรูปแบบเพื่องานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ ให้สุขศึกษารายบุคคล และรายกลุ่ม
 - 4.2 การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของท้องถิ่นชุมชนหน่วยงานต่างๆ
 - 4.2.1 อำเภอมีการประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และเรียนรู้ปัญหาชุมชน และวางแผนการดำเนินงานปีต่อไป
 - 4.2.2 แต่งตั้งคณะกรรมการ ตัวแทนของผู้มารับบริการ ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานด้านสุขภาพ



ผลการพัฒนาที่สำคัญ

รพ.สต. นานวน มีการจัดบริการแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่องและผสมผสานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนและภาคีเครือข่าย

1. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบเดียวกันทั้ง คปสอ. มีการจัดและร่วมประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ให้บริการทั้งในและนอกเขตจังหวัด
2. มีการส่งตรวจทางห้องชันสูตรโรค ตามแนวทางที่กำหนดตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้ง คปสอ. และมีการรายงานผลให้ รพ.สต. ทราบภายใน 1 สัปดาห์
3. การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจนเป็นระบบสามารถสื่อสารได้ทั้ง คปสอ. เช่น การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานใหม่ โรงพยาบาลสมมจะทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่ทุกรายพร้อมกับรับสมุดประจำตัวผู้ป่วย และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปรับบริการที่สถานบริการด้านสาธารณสุขที่ใกล้บ้านได้ และทำให้ทราบข้อมูลและจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจุบันทั้งอำเภอ
4. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และทีมสุขภาพอื่นๆ
5. ระบบยาและเวชภัณฑ์ มีการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งยังมีการดูแลและควบคุมการใช้ยาจากเภสัชกรที่มีความรู้ความสามารถ และอบรมการให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
6. มีระบบการส่งต่อที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ภายใน คปสอ. มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก รพ.สต. และมีการให้แนะนำ/คำปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์ แก่ผู้มารับบริการ

การดำเนินงานในชุมชน ได้จัดให้มีบริการแบบเชิงรุกในชุมชน เช่นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเน้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีโรคประจำตัว โดยประสานงานกับทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน อบต. ในการดูแลและช่วยเหลือตามความเหมาะสม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) และระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

1) ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase)

(1) คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

(2) แจกวัสดุประสงค์ วิธีการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทราบ



(3) รวบรวมรายชื่อกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตามทะเบียน ทุกราย ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

(4) สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน และผู้นำทางพิธีกรรม เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะๆ

(5) จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องมือต่างๆ ที่จะใช้ในการวิจัยให้เพียงพอ และตรวจเช็คสภาพให้พร้อมที่จะใช้งานได้ทันที

(6) ติดต่อประสานงานที่มหาวิทยาลัยกระบวนกรเพื่อดำเนินกิจกรรม

(7) เชิญชวนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมโครงการโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการดังนี้

(7.1) เป็นผู้ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ภายใต้โครงการสนองน้ำพระทัยในหลวง ห่วงใยสุขภาพประชาชน มีผลเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง

(7.2) อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง

(7.3) เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

(7.4) มีความสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้บ้าง (เขียนชื่อ-นามสกุล เขียนตัวเลข) และสามารถตอบคำถามได้โดยไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ เช่น การได้ยิน การมองเห็น การพูด ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ และมีเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยออกจากโครงการดังนี้

(7.4.1) บอกละเลิกการเข้าร่วมโครงการ

(7.4.2) มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายซึ่งไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ได้

(7.4.3) ย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการวิจัย

(7.4.4) เสียชีวิตขณะทำการวิจัย

(8) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) จัดสนทนากลุ่ม กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและการเตรียมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

2) ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

2.1) วางแผนการปฏิบัติงาน (Planning)

(1) ศึกษาและวิเคราะห์สภาพก่อนการพัฒนา ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน เมื่อมีการเจ็บป่วยจะรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาทางภูมิปัญญาชาวบ้าน สถานที่ที่ไปรักษาส่วนใหญ่ หากเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง หากอาการหนักก็ไปโรงพยาบาลสนม และการรักษาอีกอย่าง คือ ภูมิปัญญาชาวบ้านของชนชาวส่วย จากการสัมภาษณ์พบว่าในเขตพื้นที่มีการรักษา ดังนี้



(1.1) เข้าทรงรำแกลมอ

การเล่นมอ ชาวไทยภูเขา เรียกว่า “แกลมอ” ซึ่งมักเล่นในตอนกลางวัน สาระในการเล่นมักจะเกี่ยวกับการชั่ง ชั่งม้า การจับชั่ง แสดงถึงการหึงหวงชั่งของตน แกลมอ มีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชนกลุ่มนี้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับความอยู่ดี มีสุขของสมาชิกในสังคม ทั้งนี้สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนั้น อาจมีสิ่งผิดปกติหรือไม่เป็นไปตามที่ควร จะเป็นเช่น สิ่งของสำคัญสูญหาย เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ให้กับผู้เกี่ยวข้อง จึงต้องหาวิธีการในการผ่อนคลายความกังวลใจ ความวิตกกังวลเหตุให้ลดน้อยลง ชาวบ้านตรึม ตำบลตรึม อำเภอศรีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เป็นชาวไทยภูเขา กลุ่มหนึ่งที่ยังมีความเชื่อเรื่อง ผีและวิญญาณค่อนข้างสูง ดังเช่นความเชื่อในเรื่องผีมือ เป็นผีที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก แม้ผีมือจะไม่ใช่ผีของบรรพบุรุษในสายตระกูลที่ล่วงลับไปแล้วก็ตาม แต่ผีมือก็มีอำนาจควบคุมพฤติกรรม ทั้งสายตระกูล ซึ่งไม่สามารถล่วงรู้เลยว่า ผีมือจะทำให้เกิดอะไรในครอบครัว โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับความ เจ็บไข้ได้ป่วยของคนในสายตระกูลซึ่งบางครั้งพฤติกรรมบางอย่างที่กระทำลงไปโดยไม่ตั้งใจหรือตั้งใจ ก็ ตาม จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายให้เกิดเจ็บป่วยได้ทุกเมื่อ ด้วยเหตุนี้ แกลมอจึงเป็นพิธีกรรมที่ใช้ รักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุแต่ผ่านพิธีการเสี่ยงทายแล้วว่าเป็นการกระทำของสิ่งที่มองไม่เห็น ที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนในครอบครัวในสายตระกูล

ความเป็นมาของพิธีกรรมการเล่นแกลมอ พิธีกรรมแกลมอเป็นประเพณี ของชาวบ้านตรึม เรียกตามภาษาถิ่นว่า แกลมอ มีมาตั้งแต่เมื่อใดไม่มีหลักฐานปรากฏที่แน่ชัด ทราบแต่ เพียงว่าพิธีกรรมเหล่านี้มีมานานแล้ว พวกเขาชาวไทยภูเขารับถ่ายทอดต่อเนื่องกันมาอีกทอดหนึ่ง และปฏิบัติ มาโดยตลอดจนกระทั่งทุกวันนี้ โดยจัดขึ้นเนื่องใน 3 โอกาสคือ

1. เพื่อเป็นการเคารพครูบาอาจารย์ ปู่ยา ตายายที่เคารพ เมื่อถึงวันสำคัญในรอบปีก็ดำเนินพิธีกรรมขึ้นปีละ 1 ครั้ง ในวันขึ้น 8 หรือ 15 ค่ำ เดือนยี่ของทุกปี
2. บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่สามารถบันดาลทุกข์สุข เชื่อว่าผู้ที่เคารพราบ ไหว้ จะทำให้ครอบครัวอยู่เย็นเป็นสุข เมื่อเกิดเหตุไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ญาติ มีการเจ็บป่วย จะมี การบนบาน เมื่อได้ตามที่บนบานไว้จึงจัดพิธีแก้บน
3. การประกอบพิธีกรรมเพื่อรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นการอัญเชิญ ดวงวิญญาณของบรรพบุรุษมาให้ความช่วยเหลือ ขอคำแนะนำผ่านล่าม หรือคนทรงเพื่อหาสาเหตุของ การเจ็บป่วย และหาทางรักษาตามความเชื่อ

เครื่องเซ่นไหว้พิธีกรรมการเล่นแกลมอ เครื่องเซ่นบนร้านปะรำพิธีชั้น บนสุดใช้ไม้ไผ่สานเป็นตาห่างๆ สำหรับวางขันใส่ข้าวตอกดอกไม้ จำนวน 4 ชุด ข้างๆ แขนงไผ่แฉงมุ่ม และไข่ไก่ ชั้นล่างใช้ไม้ไผ่ผูกเชือกทั้ง 3 ด้าน ข้างๆ มีผ้าถุง ผ้าขาวม้าสีต่าง ๆ ตรงกลางวางทับด้วยดาบ ซึ่งพันด้วยด้าย 3 สีของแม่มอ ด้านล่างมีถาดเครื่องไหว้ครู 1 ชุด ประกอบด้วย กระจก หวี แป้ง น้ำมัน มะกอก ข้าวสาร กรวยใส่ดอกไม้ ผ้าขาวม้า ผ้าถุง อย่างละ 1 ผืน กลอง แคน หิ้งมอ ชั้นใส่ข้าวสาร

เครื่องดนตรีที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรม กลองโทน 1 ใบ ผู้เล่นดนตรี เรียกว่า “มือกลอง” จังหวะที่เล่น เร็วกว่าจังหวะรำเซ็งเล็กน้อย จังหวะที่ตีกลองคือ ปะ-เท่ง, เท่ง-ปะ, เท่ง-เท่ง “มือกลอง” ได้รับค่าตอบแทนจากเจ้าภาพที่จัดพิธีกรรมในแต่ละครั้งจำนวน 2,000 บาท



แคน จำนวน 1 เต้า ผู้เล่นดนตรี เรียกว่า “หมอแคน” จะเตรียมมา
ครั้งละ 2 เต้า ได้รับค่าตอบแทนจากเจ้าภาพที่จัดพิธีกรรมในแต่ละครั้ง จำนวน 2,000 บาท

ปะรำประกอบพิธีกรรม ในการประกอบพิธีแกลมอใช้ลานกว้างบริเวณที่
เป็นที่อยู่อาศัยของเจ้าภาพหรือผู้ป่วย ส่วนมากเป็นบ้านเจ้าโคตรซึ่งเป็นหัวหน้าสายตระกูล
ตั้งปะรำพิธีชั่วคราวเป็นโรงไม้ 4 เส้า ปักเป็นมุมกว้างยาว 4 เมตร มุงหลังคาด้วยใบมะพร้าวหรือหญ้าคา
เพื่อเป็นสถานที่ประกอบพิธี กลางปะรำพิธีมีการสร้างร้านโดยปักเส้า 3 ต้น ใช้ไม้ 3 ต้น และต้นกล้วย
1 ต้น ทำเส้าสูงถึงหลังคาของปะรำ ชั้นบนขัดเป็นตาห่างๆ ไว้สำหรับตั้งวางขันดอกไม้ ชั้นที่ 2 พาดผ้าถุง
และผ้าขาวม้า วางทับด้วยมีดดาบของครูบามอ ภายในปะรำจะปูตาข่ายตาถี่วางทับด้วยเสื่อสำหรับให้
ผู้เล่นได้เข้าไปนั่งทำพิธี ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องห้ามเข้าในบริเวณดังกล่าว การประกอบพิธีกรรมจะทำในเวลา
กลางวัน

ขั้นตอนการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยพิธีกรรมการเล่นแกลมอ
เมื่อจัดเตรียมพิธีกรรมการเล่นแกลมอเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนการประกอบพิธีกรรมเริ่มขึ้นด้วย
การแต่งกายของแม่มอและมอทุกคน และการแต่งกายนั้นยังคงสืบทอดอนุรักษ์ต่อมาจนถึงปัจจุบัน
แม่มอและมอนิยมนุ่งผ้าถุงโทนสีดำ สีน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ และใส่เสื้อทรงกระบอกแขนยาว ปล่อยชายเสื่อ
อยู่นอกผ้าถุง พาดทับเฉียงด้วยผ้าสไบสีดำ สวมเครื่องประดับที่เป็นสายสร้อย ต่างหู และกำไลข้อมือ
ที่ทำจากเงิน แม่มอและมอทั้งหมดลุกขึ้นรำ 3 รอบแล้วทำพิธีกินบายศรี (อาหารที่จัดสำหรับเหมือนตอน
แรก) เมื่ออิมหน้าสำราญแล้วก็จะทำพิธีออกจากร่าง ปฏิบัติเหมือนตอนแรกที่เริ่มเข้าทรงเป็นการปล่อยผี
มอให้ไปอยู่ที่เดิม ตอนออกจากร่าง หมอแคนเป่าแคนให้ทำนองคนเดียว ไม่ตีกลองให้จังหวะเพราะเชื่อ
ว่าหากได้ยินเสียงกลองมอจะไม่ยอมออกจากร่าง มอออกจากร่างก่อนหลังตามอาวุโสของมอคือ
จากน้อยไปหามากแม่มอจึงออกร่างเป็นคนสุดท้าย เป็นอันเสร็จสิ้นพิธีการเล่นแกลมอ

การประกอบพิธีกรรมที่เรียกว่าแกลมอ เชื่อว่าบุคคลที่เป็นร่างทรงของผี
มอนั้น ไม่ใช่ตัวเอง จึงยอมรับว่ามีวิญญาณสิงอยู่ในร่างของตน ด้วยเหตุผลหลายประการคือ เวลาขณะที่
ประกอบพิธีจะสื่อสารด้วยภาษาลาว ชื่อที่ใช้เรียกตัวเองและคนเรียก (รวมถึงบุคคลที่อยู่นอกพิธีกรรม) เรียกชื่อ
ผีที่สิงร่างอยู่และบุคลิกส่วนตัวยามปกติจะเปลี่ยนแปลงไปด้วยอย่างเด่นชัด จึงทำให้เชื่อว่ามีวิญญาณ
ของผีเข้ามาสิงร่างจริง สำหรับชื่อมอ เป็นชื่อผีผู้ชายทั้งหมด มีคำนำหน้าว่าท้าวทุกชื่อ
ชื่อเหล่านั้นจึงไม่ใช่ชื่อทั่วไป เช่น นางศรี ดัชฎยาวัตร มอชื่อท้าวบุญเรือง ชื่อเหล่านี้สัมพันธ์กับชื่อใน
นิทานปรัมปราที่เล่าสืบทอดกันมาว่ามอเป็นผีเร่ร่อนมาจากถิ่นอื่นมักจะมาจากเมืองลาวซึ่งเป็นผีเร่ร่อนหา
ที่อยู่ไม่ได้ อดโซมานานแล้ว จึงได้มากระทำให้กลุ่มคนเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

การบำบัดรักษาด้วยพิธีกรรมแกลมอที่ยึดถือปฏิบัติเป็นการเยียวยาบำบัด
ให้หายจากการทรมานทั้งทางกายและจิตใจ พิธีแกลมอประกอบขึ้นยามเหตุการณ์วิกฤตในครอบครัว จึง
เป็นวิธีการบำบัดอีกวิธีหนึ่งที่ยังคงยึดมั่นค่อนข้างเหนียวแน่นเกือบทุกผู้ทุกคน สังเกตได้จากการเข้าร่วม
พิธีกรรมของกลุ่มชนทุกเพศทุกวัย พิธีและการเล่นแกลมอจึงมีความสำคัญต่อระบบครอบครัว โดยเฉพาะ
ความเป็นญาติพี่น้องในสายตระกูลอย่างเหนียวแน่น

(1.2) พิธีช้อนขวัญ (กะเยื่อละวาย)

พิธีช้อนขวัญจะทำขึ้นในยามที่มีคนได้รับความเจ็บป่วย หรือประสบ
อุบัติเหตุ เช่น รถชน ป่วยเป็นโรคร้ายแรง ชาวภูมิมักมีความเชื่อว่ามีคนใดประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บไข้



ได้ป่วยจะทำให้ตกใจ ผวา ทำให้ขวัญหนี หรือเมื่อหายป่วยแล้วจะมีอาการซึมเศร้า ไม่สดชื่นแจ่มใส เหมือนคนปกติ ชาวอีสานก็จะมีการทำพิธีช้อนขวัญ โดยผู้เฒ่าผู้แก่จะทำพิธีนี้เพื่อช้อนขวัญคนป่วยให้กลับคืนสู่ร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้มีอาการดีขึ้น ชาวภูยกายบางคนกล่าวว่า หากไม่ทำพิธีช้อนขวัญคนป่วยกลับคืนมา อาการของผู้ป่วยจะหนักมากกว่าเดิม แม้อาการทางร่างกายจะดีขึ้นแต่อารมณ์ทางจิตใจของผู้ป่วยจะทรุดหนักลงกว่าเดิม

สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการทำพิธีก็จะมีสวิง ใช้ในการช้อนขวัญ หมากพลู บุหรี่ ข้าวเหนียวหนึ่งปั้น จะนำไปให้ผี ไช้ไก่ที่ต้มสุกหนึ่งฟอง ฝ้ายใช้สำหรับผูกแขนของหวานและดอกไม้ ซึ่งบางคนอาจจะไม่เอา

ขั้นตอนการทำพิธีช้อนขวัญ ก็จะนำหมากพลู บุหรี่ ไช้ไก่ ข้าว ฝ้าย ใส่ลงไปในสวิง จากนั้นนำไปยังผู้ป่วย โดยให้ผู้หญิงกลางคนขึ้นไปทำการช้อนขวัญ บางคนก็บอกว่าต้องมีผู้ชายถือมืออยู่ด้านหน้าผู้ช้อน บางคนก็บอกว่าไม่มีก็ได้ บางคนก็บอกว่าต้องมีแต่ผู้หญิงล้วน ล้อมอยู่ด้านหน้าเพื่อทำการไล่ขวัญให้เข้าสวิง ขณะทำกาช้อนครั้งที่หนึ่งผู้ช้อนจะพูดว่า “เจาเยอ ละวายเอ้ย (ขวัญเอ้ย ขวัญมา)” ช้อนครั้งที่สองจะพูดว่า “เจาเยอ ละวายเอ้ย (ขวัญเอ้ย ขวัญมา)” พอมาถึงครั้งที่สามคนล้อมจะพูดว่า “หมดละตอง (เข้าหรือยัง)” คนช้อนก็จะตอบว่า “หมดแล้ว (เข้าแล้ว)” จากนั้นก็จะมีคนมารวบสวิงแล้วนำผ้ามาคลุมแล้วนำกลับบ้านของผู้ป่วย พอมาถึงบ้านคนที่นั่งรออยู่ที่บ้านก็จะถามว่า “เจาละบอ (เข้าไหม)” คนที่ถือสวิงอยู่ก็จะตอบว่า “เจาแล้ว (เข้าแล้ว)” จากนั้นก็จะขึ้นไปหาผู้ป่วยแล้วนำเอาสวิงโดยเอาตรงกันที่รวบไว้แต่ละลงไปที่หัวใจของคนป่วย เสร็จแล้วนำหมากพลู ไช้ ข้าว ออกจากสวิง โดยนำเอาหมากพลู ไช้ ข้าว ใส่ลงไปในมือผู้ป่วย เอาฝ้ายผูกแขนผู้ป่วย โดยให้คนที่ถือสวิงหรือนำขวัญมาผูกก่อน จากนั้นก็เรียงตามอาวุโส โดยจะอวยพรให้คนป่วยหายและประสบแต่สิ่งดีๆ จากนั้นก็เป็นอันเสร็จพิธีบางครั้งจะมีการปลอกไข่เพื่อเสี่ยงทาย หากไข่ที่ปลอกออกมามีสภาพปกติก็ถือว่าผู้ป่วยจะหายจากอาการเจ็บป่วย แต่ถ้าหากว่าถ้าปลอกไข่ออกมาแล้วไข่ไม่ปกติก็จะทำนายว่าผู้ป่วยอาจจะไม่หาย

จะเห็นว่าการทำพิธีช้อนขวัญ จะเป็นการรักษาทางด้านจิตใจมากกว่าการรักษาทางร่างกาย หากเรามีจิตใจที่ดีเข้มแข็งแล้วโรคร้ายก็จะบุกมาทำร้ายเราได้ไม่สะดวกนัก และจะทำให้การรักษาทางร่างกายทำได้ง่ายและได้ผลยิ่งขึ้น ฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นโรคร้ายใดๆ ก็ตาม การรักษาทางจิตใจจึงเป็นการรักษาที่มีความสำคัญ จงรักษาจิตใจของท่านให้เข้มแข็งไว้

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ด้านความหมาย พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าความดันโลหิตคืออะไร ระดับความดันโลหิตของคนปกติและระดับความดันโลหิตที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่าไร และไม่มีใครทราบว่าระดับความดันโลหิตที่ถือว่าเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมีค่าเท่าไร ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วยบางคนที่ว่า “บ่ฮู้ดอกคุณหมอ ฮู้แต่ว่าสูงหรือปกติเวลาตอนหมอบอก” (รู้ว่าจะระดับความดันโลหิตสูงหรือปกติเวลาที่เจ้าหน้าที่บอก)

1.2 ด้านชนิดของโรค พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ มีส่วนน้อยที่คิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์เพราะว่ามีพ่อแม่พี่น้องป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับตนเอง



1.3 ด้านสาเหตุ พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่คิดว่าเกิดจากการรับประทาน อาหารที่มี รสเค็ม เช่น ปลา ร้า ปลาเค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น เป็นต้น และคิดว่าเกิดจากความเครียด ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ

1.4 ด้านอาการ พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าอาการของโรค ความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร แต่จะตอบตามอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ใจสั่น เหนื่อยอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น และส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองป่วย เป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

1.5 ด้านอาการแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าความดัน โลหิตสูง ถ้าปล่อยให้เป็นนานโดยไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับความดันโลหิต จะมีผลต่อการ มองเห็นและทำให้ตาบอดได้หรือเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาต

1.6 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิต พบว่า กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า การมีน้ำหนักเกิน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน และการสูบบุหรี่ มีผล ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ดังคำบอกเล่าของกลุ่มเสี่ยงบางคนที่ว่า “ถ้าสูบบุหรี่แล้วจะทำให้สมอง ปลอดโปร่งแล้วลิเห็ดให้ความดันลดลง” (การสูบบุหรี่ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง) ส่วนการมี ความเครียดกลุ่มเสี่ยงทุกคนทราบว่า มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วย บางคนที่ว่า “ถ้าย้ายแล้วมันลิปวดหัวกับมีอาการอื่น” (เวลาเครียดมักจะมีปวดศีรษะและมีอาการอื่น)

1.7 ด้านการรักษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคความดัน โลหิตสูงจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่าง เป็นสุขเหมือนคนปกติ รวมทั้งยัง เข้าใจว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และไม่ทราบว่าเป้าหมายใน การรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น ทำให้ตาบอด ไตวาย เส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น มีกลุ่มเสี่ยงส่วนน้อยที่คิดว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษา เนื่องจากจะมีอาการเหนื่อยเหมือนใจจะขาด

1.8 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า การออกกำลังกายอย่างถูกต้องร่วมกับการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมช่วยให้ระดับความดันโลหิต ลดลงให้อยู่ในระดับปกติได้ และมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายประจำจะทำให้แข็งแรง มีส่วนน้อย ที่คิดว่าการออกกำลังกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว แรง และทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

2. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการปรับตัวในเรื่อง การรับประทานอาหารมากพอสมควรแต่ก็ไม่เคร่งครัดจนเกินไปและไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ได้ทั้งหมดเนื่องจาก 1) ผู้จัดหาและปรุงอาหารของครอบครัวซึ่งเป็นลูกหลาน สามี ภรรยา ไม่ได้จัดหาอาหารไว้เฉพาะให้กับกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นอาหารที่รับประทานจึงเหมือนกันกับอาหารที่สมาชิกใน ครอบครัวรับประทาน 2) กลุ่มเสี่ยงขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารที่มีไขมันสูง คือ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันมาก น้ำมันหมู กะทิ แต่ไม่ทราบว่า ไข่แดง เครื่องในสัตว์ ปลาหมึก มีไขมันสูงเช่นกันจึงพบกลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารดังกล่าวเช่นเดิม ส่วนเรื่องน้ำมันที่ใช้ในการปรุงอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันหมู มีกลุ่มเสี่ยงบางคน



รับประทานอาหารตามนิสัยและความชอบของตน ดังคำบอกกล่าวว่า “ต้องมีน้ำปลาพริกในอาหารทุกมื้อ” “ชอบปลาร้า ปลาเค็ม แต่อาหารหมักต้องจะบักิน”

2.2 ด้านการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีส่วนน้อยที่สูบบุหรี่ส่วนคนที่สูบบุหรี่ก็จะสูบเหมือนเดิม โดยจะสูบช่วงหลังเวลารับประทานอาหารหรือเวลาที่มีความเครียด ส่วนมากจะสูบประมาณ 3-4 มวนต่อวัน มีส่วนน้อยที่สูบประมาณ 2-3 มวนต่อสัปดาห์ กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ทราบว่าควรหลีกเลี่ยงแต่ไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร

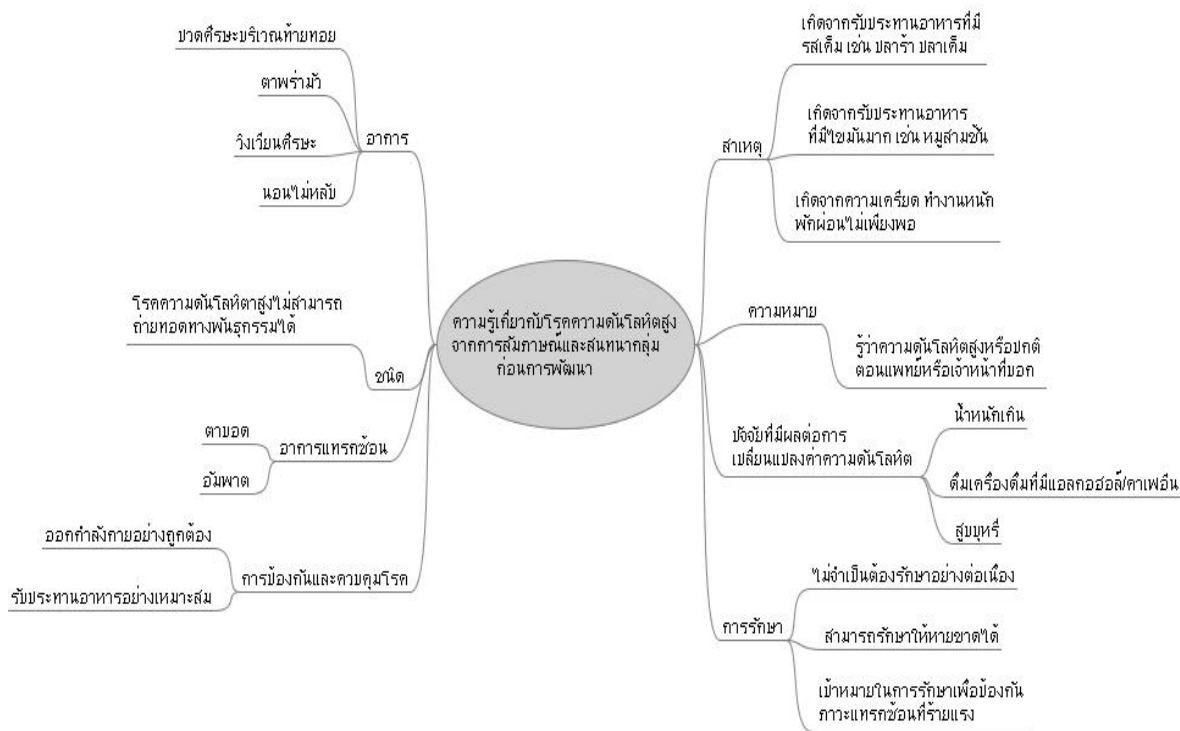
2.3 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน เช่น กาแฟ น้ำอัดลม (โค้ก เป๊ปซี่) เครื่องดื่มชูกำลัง (กระติงแดง เอ็ม 150) พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน มีกลุ่มเสียงส่วนน้อยที่ดื่ม ซึ่งจะดื่มเฉพาะช่วงที่มีการจัดงานรื่นเริงสังสรรค์ งานเทศกาลตามประเพณีต่างๆ ไม่ได้ดื่มประจำ กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ทราบว่าควรหลีกเลี่ยงแต่ไม่ทราบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนมีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร

2.4 ด้านการออกกำลังกายของกลุ่มเสียง พบว่า กลุ่มเสียงมีความเข้าใจว่ากลุ่มเสียงออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันโดยการทำงานบ้าน เดินไปทุ่งนา การเกี่ยวหญ้า ดังคำบอกเล่าที่ว่า “อยู่บ้านก็ทำงานบ้าน เก็บกวาด เช็ดถูบ้าน ซักผ้า ทั่ววัน” ส่วนมากบอญุ่เฉยหรือก ไปนบบ้าง ไปสวนบ้าง เก็บพริก หิ้วน้ำรดน้ำต้นไม้ทุกวัน” เมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงความหมายของการออกกำลังกายให้กลุ่มเสียงฟังจึงได้รับทราบข้อมูลว่ากลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย

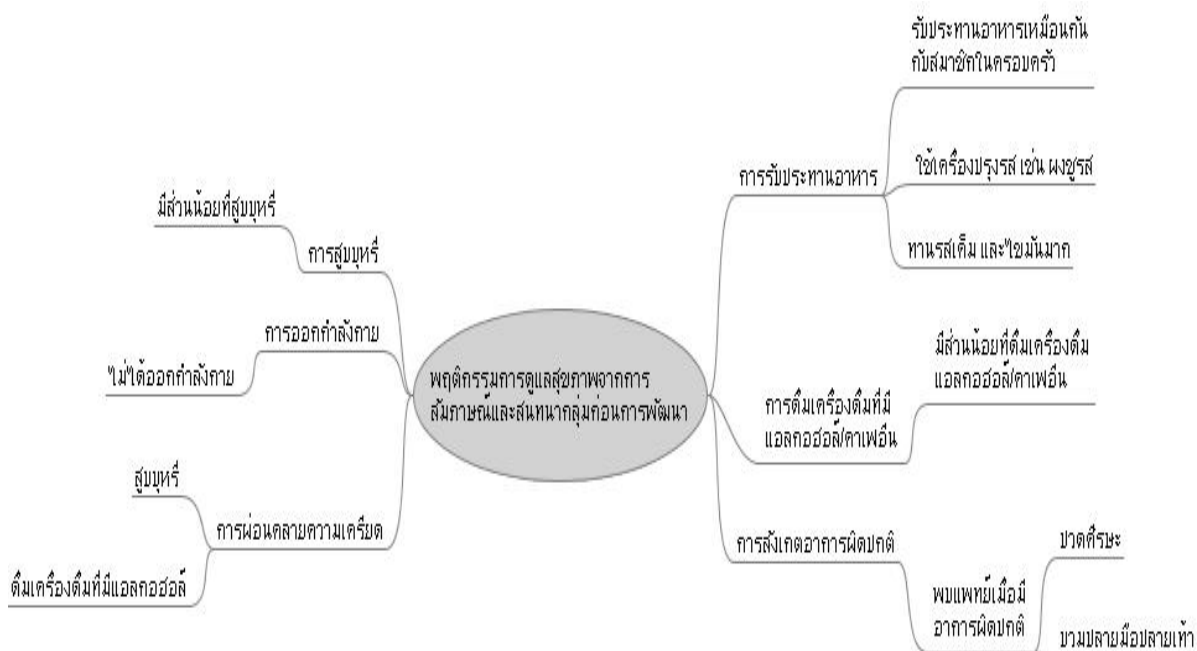
2.5 ด้านการผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มเสียง พบว่า กลุ่มเสียงมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น พุดระบายกับคนที่ไว้ใจ ไปวัด ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง ไปทำบุญทำงานสิ่งที่ตนเองชอบ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง บางรายใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สรุปได้ว่ากลุ่มเสียงส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ดังภาพประกอบ 4.1 และ 4.2 ตามลำดับ





ภาพประกอบ 4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ก่อนพัฒนา



ภาพประกอบ 4.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ก่อนพัฒนา

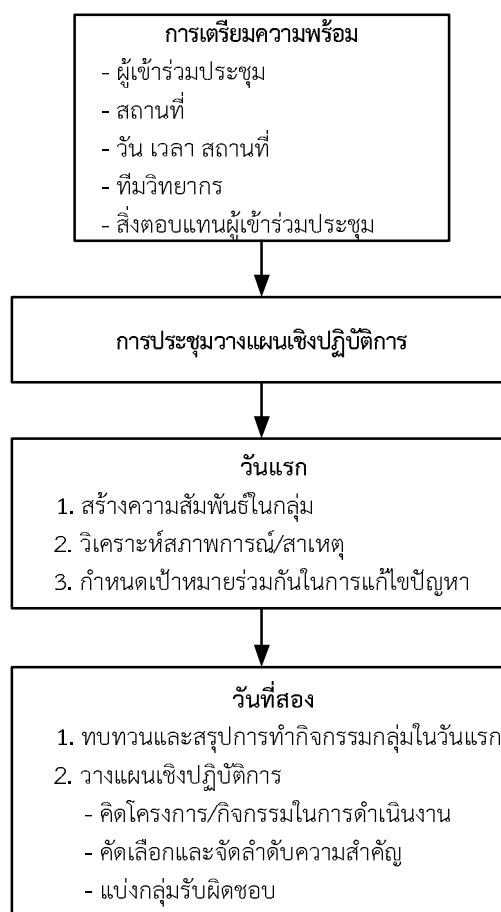
3. ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

3.1 การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว

3.2 การอบรมให้ความรู้ คำแนะนำ ในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับความรู้โรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3.3 การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ การตรวจวัดระดับความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวแก่ผู้ป่วยทุกคนและทุกเดือน และ จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” ระยะเวลา 2 วัน ระหว่างวันที่ 16-17 มกราคม 2556 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ วัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ปัญหาสุขภาพตนเอง ร่วมตัดสินใจและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน ดังภาพประกอบ 4.3



ภาพประกอบ 4.3 ขั้นตอนการประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ



จากภาพประกอบ 4.3 มีขั้นตอนและรายละเอียดของการจัดกิจกรรมรวมทั้งผลที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อม เพื่อให้การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” ดำเนินไปด้วยดี ผู้วิจัยได้มีการจัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ เพื่อจัดทำหนังสือเชิญกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมประชุมโดยผู้วิจัยได้ส่งหนังสือเชิญด้วยตนเอง

1.2 ด้านสถานที่ในการจัดประชุม ได้เลือกห้องประชุมชั้น 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ เพราะพื้นที่ดังกล่าวกว้างขวาง เป็นสัดส่วนและสะดวกในการทำกิจกรรม

1.3 ด้านวัน/ เวลาในการจัดประชุม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 2 วัน ระหว่างวันที่ 16-17 มกราคม 2556 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้คุ้นเคยและมีเวลาร่วมทำกิจกรรมกลุ่มย่อยอย่างเต็มที่ โดยในวันแรก เริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00-16.00 น. ซึ่งภาคเช้าได้จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แนะนำตัวเพื่อสร้างความสนิทคุ้นเคยระหว่างสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมและทีมวิทยากร พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งกำหนดการประชุมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ ภาคบ่ายได้แบ่งกลุ่มย่อยผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ความเป็นมาและสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในอดีต/ ปัจจุบัน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและร่วมกันกำหนดแนวทางที่ต้องการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และวันที่สองเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00-16.00 น. ซึ่งภาคเช้าเริ่มจากการทบทวนและสรุปการทำกิจกรรมกลุ่มและทบทวนความรู้ที่ได้รับในวันแรก จากนั้นแบ่งกลุ่มย่อยผู้เข้าร่วมประชุมโดยดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งเป็นการคิดโครงการ/ กิจกรรมที่ร่วมกันปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน และขั้นตอนที่ 2 เพื่อจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/ กิจกรรมที่จะปฏิบัติ โดยการแบ่งกลุ่มผู้รับผิดชอบพร้อมทั้งตกลงรายละเอียดในการดำเนินงานและหลังจากทำกิจกรรมกลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้วมีตัวแทนออกไปนำเสนอผลการประชุมในทุกขั้นตอน

1.4 ด้านทีมวิทยากร ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและจัดหาทีมวิทยากรเพื่อช่วยดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยได้ประสานงานกับบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งได้ทีมวิทยากร ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสนม จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้อมแก้ว อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1 คน และผู้วิจัย รวมทีมวิทยากร จำนวน 4 คน โดยผู้วิจัยได้ประสานงานเป็นรายบุคคลก่อนแล้วจึงนัดประชุมทีมวิทยากรทั้งหมดเพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยร่วมปรึกษารื้อกับทีมวิทยากร จำนวน 1 ครั้ง และแต่ละครั้งของการประชุมทุกคนจะช่วยกันปรับรอบในการจัดกิจกรรมที่จะนำไปใช้ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดจนเป็นที่พอใจและเข้าใจตรงกันเพื่อเตรียมพร้อมจะนำไปใช้ในวันประชุมจริง

1.5 ด้านสิ่งตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทุนส่วนตัว เพื่อจัดเป็นค่าพาหนะ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม



โดยการจัดเลี้ยงอาหารว่าง อาหารกลางวันเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสรับประทานอาหารร่วมกัน และเป็นโอกาสอันดีของสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมและที่มหาวิทยาลัยในการสร้างความคุ้นเคย สนับสนุน จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อได้รับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งอาจช่วยให้ลดความเครียด จากการประชุมและมีความเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง โรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ เป็นการประชุมเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รับรู้ปัญหาสุขภาพ ร่วมกันตัดสินใจและ เลือกแนวทาง แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญที่ได้ดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

วันแรก (วันที่ 16 มกราคม 2556)

1. สร้างความสัมพันธ์และยอมรับคุณค่าของบุคคลอื่น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ไม่รู้สึกกังวลใจหรือเกรงกลัวในการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ผู้วิจัยได้นำ กิจกรรมย่อยมาใช้สร้างความสัมพันธ์และการยอมรับคุณค่าของบุคคลอื่น ดังนี้

1.1 สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมให้เกิดความคุ้นเคยรู้จักกันมากขึ้น โดยผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแนะนำตนเองต่อเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ ด้วยการบอกชื่อเล่น บทบาทใน ครอบครัว พร้อมกับบอกล่าวทักทายเพื่อนๆ ในที่ประชุมด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ทำให้เกิดความคุ้นเคย เป็นกันเองและไม่รู้สึกเครียด

1.2 สร้างความคาดหวังและเป้าหมายร่วมในการประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุม เสนอความคาดหวังในผลที่จะได้รับจากการเข้าร่วมประชุม ซึ่งผลของความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุม สรุปได้ ดังนี้

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้เข้าร่วมประชุมมีความคาดหวัง เกี่ยวกับความรู้ คือ อยากได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้องและเหมาะสมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และการนำความรู้ไปปฏิบัติ ดังตัวอย่าง ความคาดหวังดังนี้ *“อยากได้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง” “อยากนำความรู้ที่ได้รับในวันนี้ไปใช้ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน”*

1.2.2 การติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยที่ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้ให้ความคาดหวังว่า *“อยากให้หมอออกไปเยี่ยมคนไข้บ่อยๆ”*

1.2.3 การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โดยที่ผู้เข้าร่วมประชุม บางท่านได้ให้ความคาดหวังว่า *“อยากให้มีความสามัคคี อยากให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา”*

เพื่อปรับความคาดหวังและเป้าหมายร่วมให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการประชุมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบโดยชี้แจงว่าในการประชุมครั้งนี้ยังไม่ได้มี การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มาร่วมกันคิด ร่วมกันรับรู้ปัญหา เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนเรื่องโรคความดันโลหิตสูงนั้นจะให้ความรู้ในการประชุมครั้งต่อไป ในภาคบ่าย พร้อมทั้งได้ชี้แจงถึงขั้นตอนของการประชุมว่าจะมีการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มอะไรบ้าง ซึ่งจะ ได้ผลของการประชุมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุมในประเด็นต่างๆ ที่อยากให้เกิดขึ้น



1.3 สร้างกฎเกณฑ์และข้อตกลงร่วมกันในการประชุม เพื่อให้การประชุมดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ราบรื่น โดยผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มใหญ่เสนอข้อตกลงและรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก รวบรวมเป็นกฎ กติกา ในการประชุม รายละเอียดข้อตกลงร่วมจากข้อเสนอของผู้เข้าร่วมประชุมมีดังนี้

- 1.3.1 ตรงต่อเวลา
- 1.3.2 ให้เกียรติที่ประชุม
- 1.3.3 แต่งตัวสุภาพเรียบร้อย
- 1.3.4 ต้องอยู่ร่วมในการทำกิจกรรมทุกคน
- 1.3.5 ต้องขออนุญาตทุกครั้งก่อนออกจากห้องประชุม
- 1.3.6 ให้ยกมือก่อนเสนอความคิดเห็น
- 1.3.7 ให้ช่วยแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2. การวิเคราะห์สภาพการณ์ของปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนของกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการที่นำมาใช้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหามี 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรมที่ใช้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อความเข้าใจในปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ ผู้วิจัยสร้างการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ร่วมรับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน โดยใช้กิจกรรม ดังนี้

- 1) การระดมสมองเพื่อหาปัญหาและวิเคราะห์ที่มาของปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 2) การอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ โดยกิจกรรมกลุ่มย่อยเปิดโอกาสให้ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่มย่อย

ผลจากการดำเนินกิจกรรม มีดังต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายใต้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนนี้ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมกล้าแสดงออกและกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อสมาชิกกลุ่มมากขึ้น แม้ว่าจะมีสมาชิกบางคนซึ่งเป็นส่วนน้อยที่ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิมในเรื่องของการกล้าแสดงออก แต่โดยกระบวนการแล้วช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็น ร่วมระดมความคิดทำให้ทราบปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ซึ่งถือว่าการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกัน โดยพิจารณาภาพรวมของ การทำกิจกรรมในช่วงแรกๆ ถึงแม้บางคนจะกล้าแสดงออกแต่ยังคงเขินอาย ทำให้ไม่ได้ร่วมแสดงออกความคิดเห็นอย่างเต็มที่ จากการสังเกตการแสดงความคิดเห็นในช่วงเวลาต่อมาของการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้เข้าร่วม



ประชุม สมาชิกกลุ่มสามารถปรับตัวต่อการร่วมกิจกรรมกลุ่มได้เร็วขึ้น เมื่อการประชุม มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง ซึ่งในระยะหลังๆ สมาชิกส่วนใหญ่จะกล้าแสดงออกมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ ในการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มย่อย แต่สมาชิกกลุ่มบางคนที่มีบุคลิกเป็นคนเงียบก็ยังไม่กล้าแสดงออกต่อหน้ากลุ่ม ถึงแม้จะได้ดำเนินกระบวนการกลุ่มจนทุกคนเกิดความคุ้นเคยและแสดงออกร่วมกันอย่างเป็นกันเองแล้วก็ตาม โดยที่เจ้าตัวยอมรับว่าไม่คุ้นเคยและไม่ถนัดจึงขอร่วมในกิจกรรมอื่นที่มีความมั่นใจ เช่น การนั่งพูดคุยในกลุ่มย่อยที่ไม่ต้องแสดงกิจกรรมต่อหน้าทุกคน

2) ผลการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาในประเด็น
“ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” จากทั้ง 5 กลุ่มมีดังนี้

กลุ่มที่ 1 จำนวนสมาชิก 9 คน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากสมาชิกกลุ่มย่อย ดังนี้

- 1.1) ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน
- 1.2) ปัญหาเจ็บป่วยบ่อย เช่น วิงเวียนศีรษะ

หน้ามืด

- 1.3) ปัญหาการนอนไม่ค่อยหลับ
- 1.4) ปัญหาเกี่ยวกับการปวดเข่าเนื่องจากอ้วน
- 1.5) ปัญหาขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน
- 1.6) ปัญหาด้านจิตใจ เช่น เครียด วิตกกังวล
- 1.7) เหนื่อย อ่อนเพลียง่าย

กลุ่มที่ 2 จำนวนสมาชิก 9 คน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากสมาชิกกลุ่มย่อย ดังนี้

- 2.1) ปัญหาสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย
- 2.2) ปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- 2.3) ปวดศีรษะ วิงเวียนบ่อย
- 2.4) ปัญหาขาดความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- 2.5) ปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่ค่อยหลับ

กลุ่มที่ 3 จำนวนสมาชิก 9 คน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากสมาชิกกลุ่มย่อย ดังนี้

- 3.1) ปัญหาการนอนไม่ค่อยหลับ
- 3.2) ปัญหาเหนื่อย อ่อนเพลียง่าย
- 3.3) ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน
- 3.4) ปัญหาเกี่ยวกับขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3.5) ปัญหาเกี่ยวกับความอ้วน
- 3.6) ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความเหงา (ต้องอยู่

คนเดียวในตอนกลางวันเนื่องจากลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านตอนกลางวัน)

กลุ่มที่ 4 จำนวนสมาชิก 9 คน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากสมาชิกกลุ่มย่อย ดังนี้

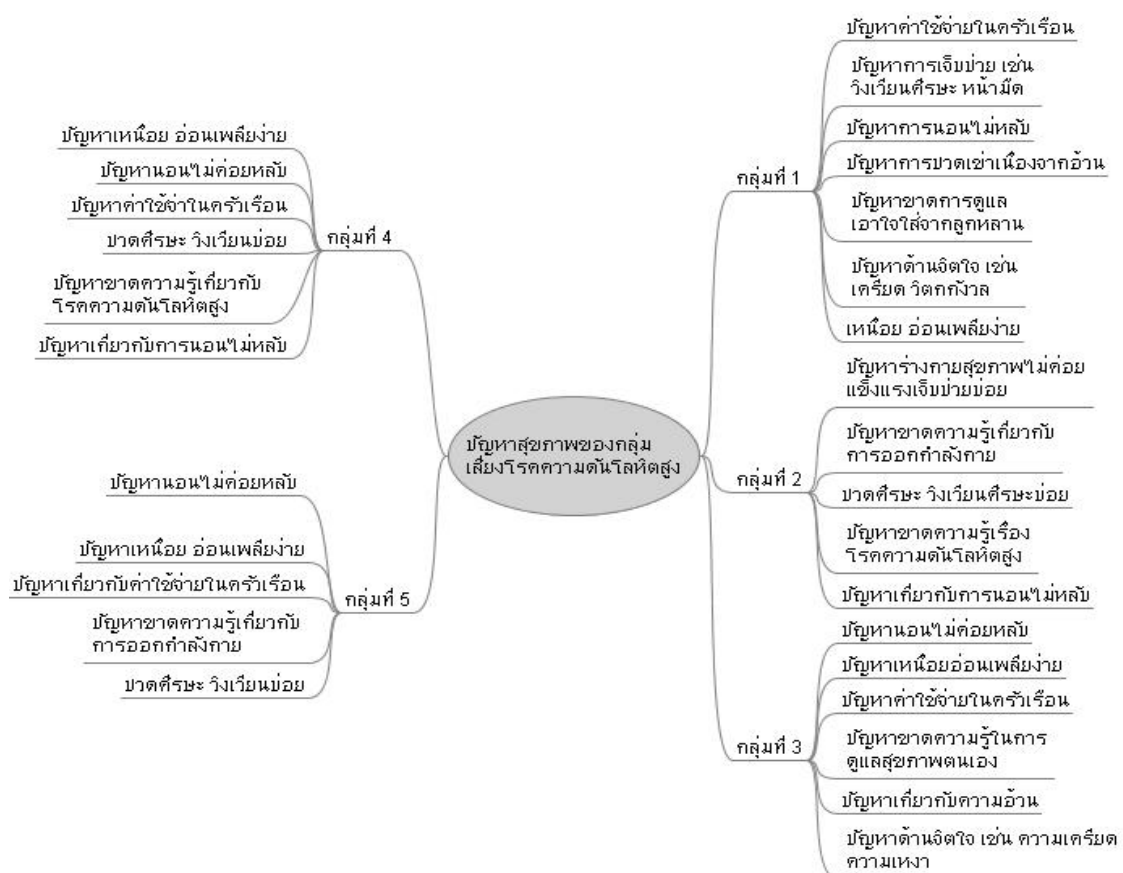


- 4.1) ปัญหาอันไม่ค้อยหลับ
- 4.2) ปัญหาเหนื่อย อ่อนเพลียง่าย
- 4.3) ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน
- 4.4) ปวดศีรษะ วิงเวียนบ่อย
- 4.5) ปัญหาขาดความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- 4.6) ปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่ค้อยหลับ

กลุ่มที่ 5 จำนวนสมาชิก 8 คน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากสมาชิกกลุ่มย่อย ดังนี้

- 5.1) ปัญหาอันไม่ค้อยหลับ
- 5.2) ปัญหาเหนื่อย อ่อนเพลียง่าย
- 5.3) ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน
- 5.4) ปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- 5.5) ปวดศีรษะ วิงเวียนบ่อย

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาในประเด็น “ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” จากทั้ง 5 กลุ่ม รายละเอียดดังภาพประกอบ 4.4

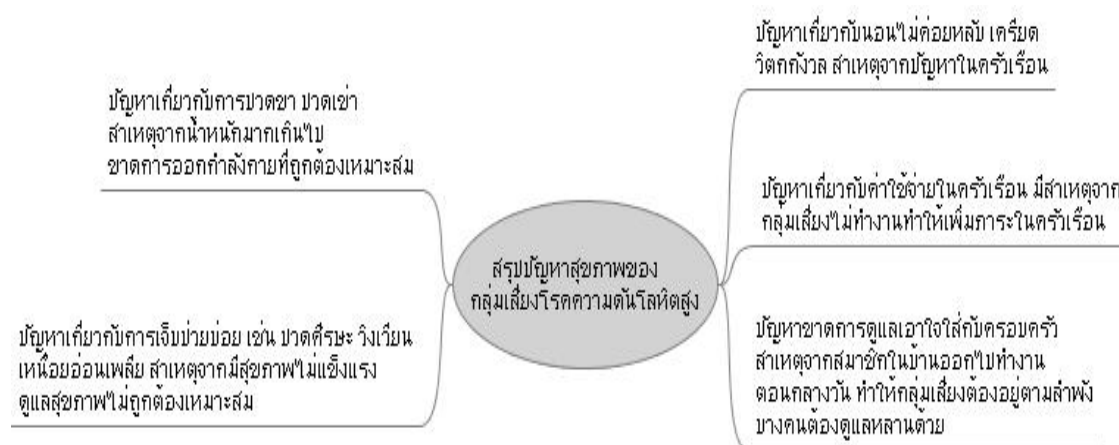


ภาพประกอบ 4.4 ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ก่อนพัฒนา



หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มใหญ่ร่วมกันสรุปปัญหาในภาพรวมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ดังนี้

ปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่ค่อยหลับ เครียด วิตกกังวล มีสาเหตุจากปัญหาในครัวเรือน ปัญหาเกี่ยวกับการปวดขา ปวดเข่า มีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักมากเกินไป ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน มีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำงานหรือทำงานไม่เต็มที่ทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยบ่อย เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน เหนื่อยอ่อนเพลีย โดยมีสาเหตุจากกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง รวมทั้งผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองยังไม่ถูกต้องและเหมาะสม ปัญหาเกี่ยวกับขาดการดูแลเอาใจใส่ในครอบครัว มีสาเหตุจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านในตอนกลางวัน ทำให้กลุ่มเสี่ยงต้องอยู่บ้านตามลำพัง กลุ่มเสี่ยงบางคนต้องคอยดูแลลูกหลานอีกด้วย รายละเอียดดังภาพประกอบ 4.5



ภาพประกอบ 4.5 สรุปปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

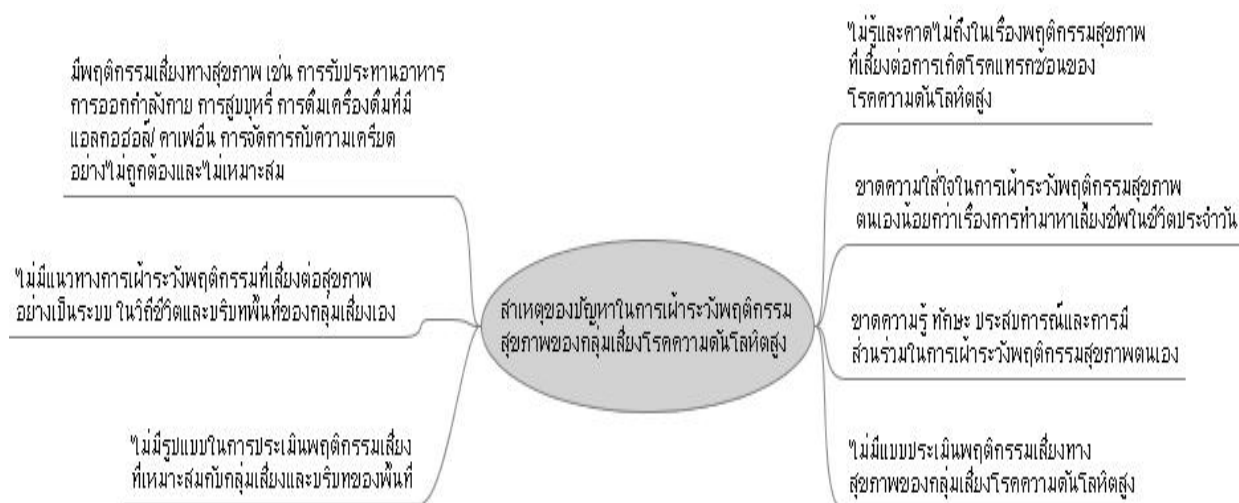
จากการประเมินสภาพการณ์ก่อนการพัฒนาที่ได้จากการสัมภาษณ์ จากการสนทนากลุ่ม และจากการประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ พบปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไม่รู้และคาดไม่ถึงในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
2. การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพหลายด้านของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/คาเฟอีน การจัดการกับความเครียดอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม
3. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงขาดความใส่ใจในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเองน้อยกว่าเรื่องการทำมาหาเลี้ยงชีพในชีวิตประจำวัน
4. ไม่มีแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ ในวิถีชีวิตและบริบทพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยงเอง



5. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
6. ไม่มีรูปแบบในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงและบริบทของพื้นที่
7. ไม่มีแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สรุปการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รายละเอียดดังภาพประกอบ 4.6



ภาพประกอบ 4.6 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

2.2 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมส่วนนี้เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง โดยการสร้างภาพที่พึงประสงค์ในอนาคตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา โดยมีรายละเอียดในการจัดกิจกรรมดังนี้

1) สร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาโรคความดันโลหิตสูง

โดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ เล่าถึงสถานการณ์และปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ดังนี้ “โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี และผู้ป่วยมีแนวโน้มของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากขึ้นด้วย ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 54 คน ส่วนปัญหาที่พบเกี่ยวกับผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยขาด



การรับยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม”

2) การระดมสมองในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อเป็นแนวทาง
ในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

3) การอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ โดยกิจกรรมกลุ่มย่อย
เปิดโอกาสให้ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 5 กลุ่มย่อย
ผลการดำเนินกิจกรรม จากทั้ง 5 กลุ่ม มีดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิก โดยสมาชิกแต่ละกลุ่มย่อย
ทั้ง 5 กลุ่ม ร่วมกันกำหนดและสรุปเป้าหมายร่วมของกลุ่มใหญ่ ซึ่งได้เป้าหมายร่วมกับกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง คือ อยากให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจร่าเริง
แจ่มใส ไม่มีโรคแทรกซ้อน มีอายุยืน ต้องการให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาน
วน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ออกไปเยี่ยมบ้านบ่อยๆ

2) ผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา โดยมีรายละเอียด
ทั้ง 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 จำนวนสมาชิก 9 คน ได้เป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับ
โรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

- 1.1) อยากให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- 1.2) อยากให้กลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง
- 1.3) อยากให้กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง
- 1.4) อยากให้กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพจิตที่ดี ร่าเริง ไม่เครียด

วิตกกังวล

- 1.5) อยากให้กลุ่มเสี่ยงได้ออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- กลุ่มที่ 2 จำนวนสมาชิก 9 คน ได้เป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

- 2.1) อยากให้กลุ่มเสี่ยงมีอายุยืนยาว
- 2.2) อยากให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- 2.3) อยากให้กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพจิตดี ร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด
- 2.4) อยากให้กลุ่มเสี่ยงได้ออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- 2.5) อยากให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกใน

ครอบครัว

กลุ่มที่ 3 จำนวนสมาชิก 9 คน ได้เป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

- 3.1) อยากให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3.2) อยากให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- 3.3) อยากให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง



ความดันโลหิตสูง ดังนี้

- 3.4) อยากรให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายที่ถูกต้อง
 - 3.5) อยากรให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี ร่าเรึง แจ่มใส ไม่เครียด
- กลุ่มที่ 4 จำนวนสมาชิก 9 คน ได้เป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับโรค

ความดันโลหิตสูง ดังนี้

- 4.1) อยากรให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 4.2) อยากรให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
 - 4.3) อยากรให้กลุ่มเสี่ยงมีอายุยืนยาว
 - 4.4) อยากรให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- กลุ่มที่ 5 จำนวนสมาชิก 8 คน ได้เป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับโรค

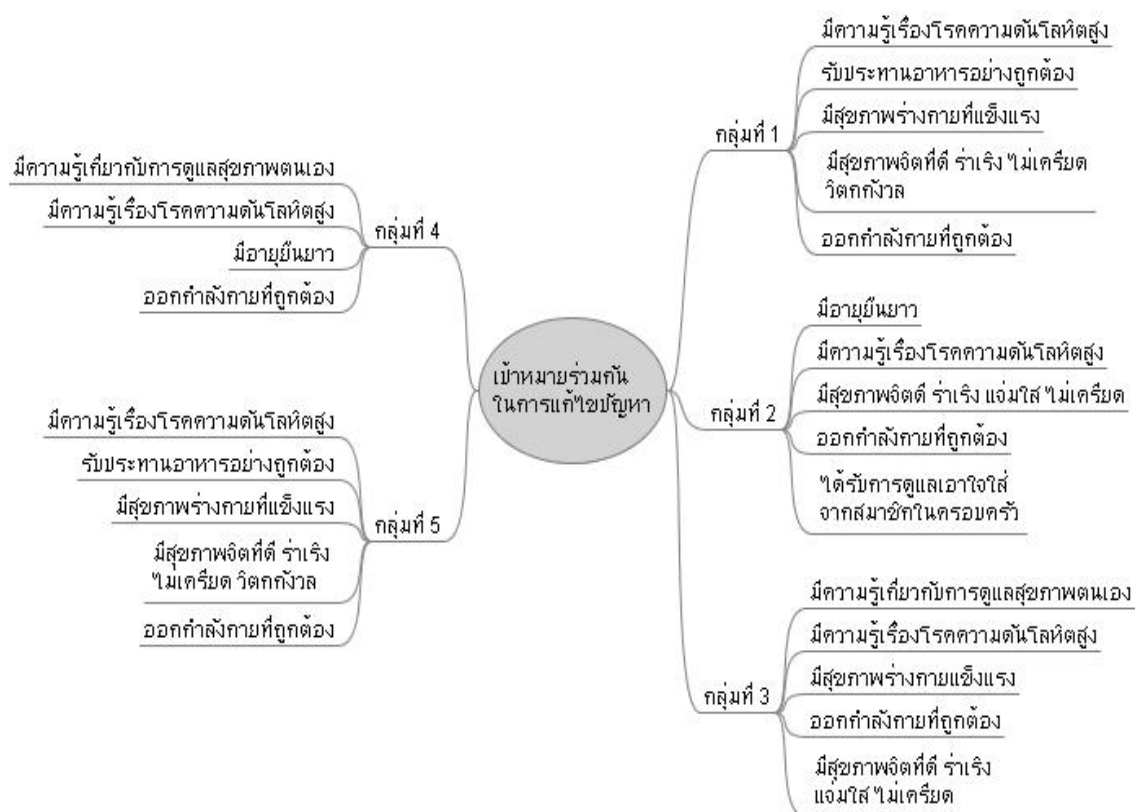
วิตกกังวล

- 5.1) อยากรให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- 5.2) อยากรให้กลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง
- 5.3) อยากรให้กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง
- 5.4) อยากรให้กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพจิตที่ดี ร่าเรึง ไม่เครียด

โดยมีรายละเอียดดังภาพประกอบ 4.7

- 5.5) อยากรให้กลุ่มเสี่ยงได้ออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- ผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ทั้ง 5 กลุ่ม

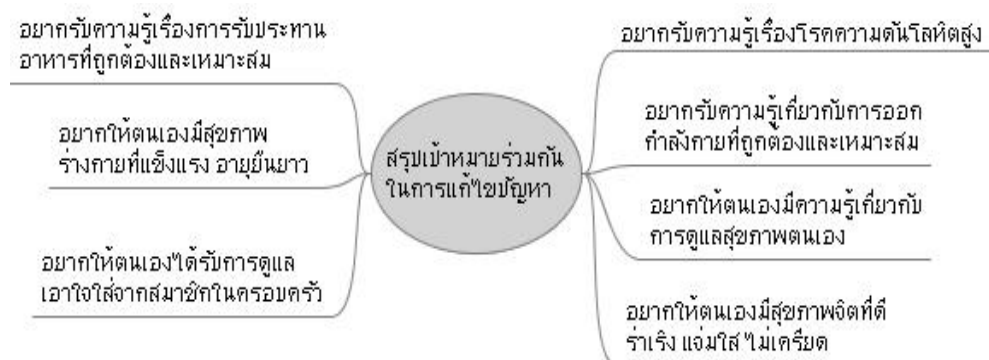




ภาพประกอบ 4.7 ผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

จากเป้าหมายร่วมกันของกลุ่มย่อยได้สรุปเป็นภาพรวมของเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ อยากรับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อยากรับความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อยากรับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อยากรู้ให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง อายุยืนยาว อยากรู้ให้ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อยากรู้ให้ตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และอยากรู้ให้ตนเองมีสุขภาพจิตที่ดี ร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด ดังภาพประกอบ 4.8





ภาพประกอบ 4.8 สรุบบผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ของปัญหา สาเหตุของปัญหา และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา กลุ่มเสี่ยงต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนในสิ่งต่อไปนี้

1. ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อที่กลุ่มเสี่ยงจะได้มีความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองทั้งในสภาวะปกติและในสภาวะฉุกเฉินที่กลุ่มเสี่ยงจะสามารถกระทำได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “อยากให้หมอมาให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เวลามีหยังผิดปกติกับตัวเอง ลีได้ฟ่าวไปหาหมอได้ทันเวลา” (อยากให้เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เวลามีอาการผิดปกติกับตนเองจะได้รับไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ทันเวลา)

2. ด้านการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังคำบอกเล่าที่ว่า “พวกเขาจะลีได้แข็งแรง จ๋อยลง หุ่นกะลีดีขึ้น” (ผู้ป่วยจะได้มีสุขภาพแข็งแรง ผอมลงและมีรูปร่างดีขึ้น)

วันที่สอง (วันที่ 17 มกราคม 2556)

1. การทบทวนและสรุบบการทํากิจกรรมกลุ่มและทบทวนความรู้ที่ได้รับในวันแรก
2. การวางแผนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนเป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา โดยนำแนวคิดและศักยภาพที่มีอยู่ในแต่ละคนช่วยกันกำหนดวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังขั้นตอนและรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 คิดโครงการ/ กิจกรรมที่จะนำไปดำเนินการ กิจกรรมใช้รูปแบบวิธีการทำกิจกรรมเหมือนขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา คือใช้กิจกรรมระดมสมองและอภิปรายกลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ โดยให้แสดงความคิดเห็นเขียนลงในกระดาษที่แจกให้และมีผู้ช่วยเขียนตามคำบอกเล่า ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมสร้างแนวทางแก้ไขปัญหโดยคิดโครงการ/ กิจกรรมขึ้นมา เพื่อจะนำไปดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยแบ่งสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 5 กลุ่มเช่นเดิม ในช่วงแรกผู้เข้าร่วมประชุมใช้เวลาคิดค่อนข้างนานแต่เมื่อทีมวิทยากรช่วยให้คำแนะนำและยกตัวอย่างให้มองเห็นภาพจึงช่วยให้



สมาชิกคิดโครงการ/ กิจกรรมขึ้นมาได้อีกหลายโครงการที่จะนำไปแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง

ผลจากการดำเนินกิจกรรม แบ่งได้ 2 ด้าน คือ

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการวางแผนการปฏิบัติงาน ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มได้ร่วมคิดวางแผนเพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติงานในรูปแบบโครงการ/ กิจกรรมที่จะนำไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาระบบการโรคความดันโลหิตสูง โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มย่อยก่อนแล้วจึงนำข้อสรุปที่ได้จากกลุ่มย่อยไปหารือและตัดสินใจร่วมกันในกลุ่มใหญ่ การคิดโครงการ/ กิจกรรมเพื่อจะนำไปดำเนินการร่วมกัน ในช่วงแรกผู้เข้าร่วมประชุมอาจยังไม่มั่นใจในการเสนอความคิดเห็นและได้ขอคำแนะนำจากทีมวิทยากรก่อน เมื่อมีความมั่นใจจึงเสนอความคิดเห็นของแต่ละคนให้กลุ่มย่อยได้รับทราบ สมาชิกที่แสดงความคิดเห็นได้ดีจะพยายามกระตุ้นเพื่อสมาชิกในกลุ่มให้มีส่วนร่วมในการแสดงออกมากยิ่งขึ้น

2) ผลจากการวางแผนการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียด การคิดโครงการ/ กิจกรรม ทั้ง 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผลการร่วมคิดโครงการ/ กิจกรรมของสมาชิกในกลุ่มมีดังนี้

- 1.1) การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 1.2) การอบรมให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- 1.3) เข้าวัด ฟังธรรม ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

กลุ่มที่ 2 ผลการร่วมคิดโครงการ/ กิจกรรมของสมาชิกในกลุ่มมีดังนี้

- 2.1) การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของ

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูง

- 2.2) การอบรมกลุ่มเสี่ยงให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- 2.3) การอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2.4) เข้าวัด ฟังธรรม ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

กลุ่มที่ 3 ผลการร่วมคิดโครงการ/ กิจกรรมของสมาชิกในกลุ่มมีดังนี้

- 3.1) การอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 3.2) การอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

- 3.3) การอบรมกลุ่มเสี่ยงให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

กลุ่มที่ 4 ผลการร่วมคิดโครงการ/ กิจกรรมของสมาชิกในกลุ่มมีดังนี้

- 4.1) การอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 4.2) การอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

- 4.3) การอบรมกลุ่มเสี่ยงให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

กลุ่มที่ 5 ผลการร่วมคิดโครงการ/ กิจกรรมของสมาชิกในกลุ่มมีดังนี้

- 5.1) การอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 5.2) เข้าวัด ฟังธรรม ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา



5.3) การอบรมกลุ่มเสี่ยงให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

2.2 คัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/ กิจกรรมดำเนินกิจกรรม

โดยใช้การอภิปรายในกลุ่มใหญ่ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกับ การคิดโครงการ หลังจากผู้เข้าร่วมประชุม ได้ร่วมกันคิดโครงการ/ กิจกรรม พร้อมทั้งสรุปเป็นโครงการ/ กิจกรรมในภาพรวมของกลุ่มย่อยและใช้วิธีสรุปโครงการ/ กิจกรรมในภาพรวมของกลุ่มใหญ่ โดยการนำกระดาษปรีฟที่เขียนสรุปของแต่ละกลุ่มไปติดไว้ด้านหน้าเพื่อให้ทุกคนช่วยกันจัดกลุ่มโครงการที่ซ้ำและแตกต่างกันนำมาสรุปพร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญโดยมีทีมวิทยากรช่วยสรุปอีกครั้ง จากการทำผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันและคัดเลือกโครงการพร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญเพื่อจะนำไปดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 โครงการ คือ

- 1) โครงการเสริมสร้างความกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 2) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2.1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการตกลงรายละเอียดใน

การดำเนินงานและแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ ผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการร่วมกันบนพื้นฐานของความสมัครใจ ความเหมาะสมตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

2.2) ผลจากการตกลงรายละเอียดการดำเนินงานและคัดเลือกโครงการรวมทั้งแบ่งกลุ่มรับผิดชอบในแต่ละโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

- (1) โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 โครงการเสริมสร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สถานที่/ ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรค	ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาล	นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น
2. สาธิตอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ส่งเสริมสุขภาพตำบล	นางสาววิภาวรรณ สีพูพาน
3. จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	2. กลุ่มเสี่ยงสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง	นานวน/ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556	นายอัมพร จันทา
			นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น
			นางสาววิภาวรรณ สีพูพาน
			นายอัมพร จันทา



(2) โครงการที่ 2 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สถานที่/ ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย 2. ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 3. จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายทั่วไป 4. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อย่างน้อย 2 วัน/ สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2555 ถึง วันที่ 6 มีนาคม 2556 ตั้งแต่เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป ณ ลานสนาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน)	1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 2. กลุ่มเสี่ยงสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง	ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนานวน/ วันที่ 6 ธันวาคม 2555	นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น นางสาววิภาวรรณ สีพู่แพน นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง

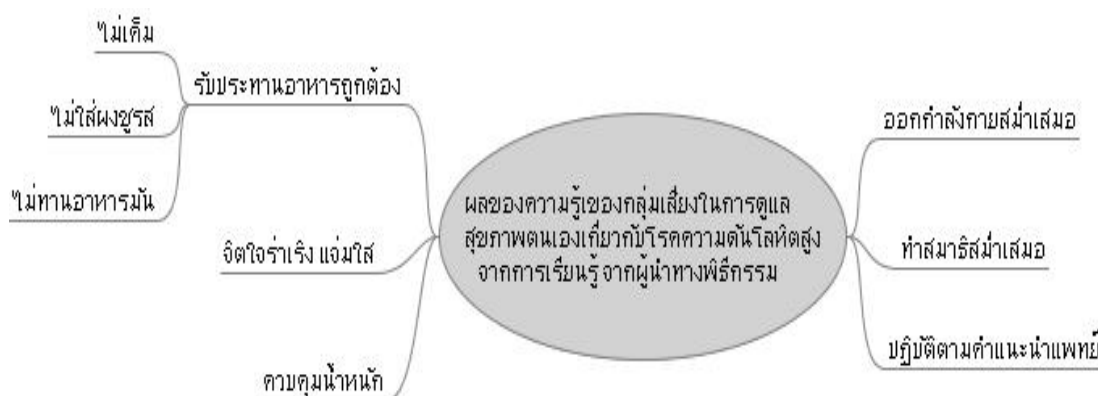
กิจกรรมเสริม

เนื่องด้วย จากการศึกษาสภาพบริบทพื้นที่ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน ซึ่งพบว่าประชากรเป็นชนชาวกูยหรือส่วย ซึ่งจะมีการดูแลสุขภาพตนเองทั้งแผนปัจจุบันและภูมิปัญญาชาวบ้าน มีบางส่วนที่ยังคงมีความเชื่อทางพิธีกรรมในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำจุดสนใจในจุดนี้มาร่วมในการเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองมาร่วมด้วยโดยมีผู้นำทางพิธีกรรม ที่ประชาชนเขตตำบลนานวนให้ความเคารพนับถือ มามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้นำทางศาสนา เรียนรู้การรักษาทางพิธีกรรมของผู้นำทางพิธีกรรม
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย แก่ผู้นำทางพิธีกรรมและขอความร่วมมือในการเป็นผู้นำในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง



3. นำข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้นำทางพิธีกรรมได้ศึกษาและพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อสร้างความเข้าใจ
4. บอกกำหนดการกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้นำทางพิธีกรรมทราบ พร้อมนัดวัน เวลา ที่จะให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
5. แจ้งให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทราบถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการ พร้อมนัดวัน เวลา และสถานที่
6. ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงผสานการรักษาแบบภูมิปัญญาชาวบ้าน ณ บ้านผู้นำทางพิธีกรรม
7. ถอดบทเรียนจากการได้เรียนรู้จากผู้นำทางพิธีกรรมสรุปผลได้ดังนี้



ภาพประกอบ 4.9 ผลของความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากการเรียนรู้จากผู้นำทางพิธีกรรม

3. การฝึกการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง

การฝึกการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อมแก้ว อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ เป็นผู้ดำเนินการอธิบายการใช้แบบบันทึกและฝึกปฏิบัติวิธีการใช้ เพื่อใช้กับตนเอง ซึ่งแบบบันทึกนี้ใช้ปฏิบัติในระยะเวลา 3 เดือน แบ่งเป็นไประยะ 1 เดือน แต่ละใบมีหัวข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้านรวม 15 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/คาเฟอีน ด้านการออกกำลังกาย และด้านการผ่อนคลายความเครียด โดยให้กลุ่มเสี่ยงกาเครื่องหมายถูกหากปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวที่บลงวันทีนั้นๆ และกากบาทเครื่องหมายผิดหากไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวที่บลงวันทีนั้นๆ ทำแบบนี้ทุกวัน เป็นระยะเวลา 3 เดือน จากนั้นก็นำมาวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม แบบสรุปการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง เพื่อทำการวิเคราะห์



พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนต่อไป

รูปแบบการฝึกการใช้แบบบันทึก ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อการสอน (แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล) การฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและสรุปประเด็นสำคัญ รวมทั้งได้แจกแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนเพื่อนำไปใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเองในเดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ในขั้นนี้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติและมีปัญหาสงสัยในการที่จะนำไปใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเห็นว่าควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยตรวจสอบการทำแบบบันทึกและอธิบายอีกครั้ง หากมีข้อสงสัยระหว่างทำสามารถปรึกษาอาสาสมัครชุมชนที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ดูแลจะได้เข้าใจและสามารถบันทึกและแปลผลค่าความเสี่ยงของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง

2.2 การปฏิบัติการ (Action)

จากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ มติที่ประชุมได้คัดเลือกโครงการที่ต้องการให้เกิดขึ้น 2 โครงการ ได้แก่

2.2.1 โครงการเสริมสร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2.2.2 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียดดังนี้

1) โครงการเสริมสร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

เป็นกิจกรรมในการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยจัดอบรมในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ วิทยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลสนม พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้อมแก้ว อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ และผู้วิจัย รวม 3 ท่าน ซึ่งทุกท่านมีหน้าที่ ความรับผิดชอบและมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ

หลักสูตรการอบรม ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความหมาย ชนิดของโรค สาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อน การป้องกันโรค ส่วนที่สองเป็นเรื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด รูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย

(1) การบรรยายประกอบสื่อซึ่งเป็นแผ่นภาพ วิดีโอ ในหัวข้อ ความหมาย ชนิดของโรค สาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อน การป้องกันและควบคุมโรค การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในหัวข้อ ตัวอย่างอาหารและเครื่องดื่ม การควบคุมอาหาร



การรับประทานยา การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การสาดิการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

(2) การซักถาม ตอบปัญหาสิ่งที่สงสัยและสรุปผล ประเมินการมีส่วนร่วมของโครงการเสริมสร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ชนิด จากการสังเกต พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้ารับการอบรมมาก มีความตรงต่อเวลา และในระหว่างการอบรมมีการซักถามข้อสงสัยกับวิทยากรเป็นระยะๆ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ร่วมกันในกลุ่มตลอดช่วงการอบรม 1 วัน วิทยากรใช้ภาษาท้องถิ่น (ภาษาไทยอีสาน) ที่ง่ายต่อการเข้าใจ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ และให้ความเป็นกันเองกับกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม ทำให้บรรยากาศมีความเป็นกันเอง ไม่เครียด ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามวิทยากรอย่างกระตือรือร้นแสดงถึงความสนใจต่อเนื้อหาในการอบรม ผู้วิจัยได้จัดเลี้ยงอาหารว่างและเครื่องดื่มรวมทั้งอาหารกลางวันแก่ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน เมื่อวิทยากรให้ความรู้ตามเนื้อหาอย่างครบถ้วนตามแผนการให้ความรู้แล้วได้สรุปประเด็นสำคัญ จากนั้นมีตัวแทนผู้เข้ารับการอบรมกล่าวขอบคุณวิทยากรในการให้ความรู้แทนผู้เข้ารับการอบรมทุกคน

2) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยจัดอบรมใน 12 กุมภาพันธ์ 2556 ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ วิทยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลสนม พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้อมแก้ว อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ และผู้วิจัย รวม 3 ท่าน ซึ่งทุกท่านได้ผ่านการอบรมการเป็นผู้นำการออกกำลังกายและมีประสบการณ์ด้านการออกกำลังกายเป็นอย่างดี

หลักสูตรการอบรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายและข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ส่วนที่สองเป็นการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย

รูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย

(1) การบรรยายประกอบสื่อซึ่งเป็นแผ่นภาพ วีซีดี ในหัวข้อ หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายและข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

(2) ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้เลือกวิธีในการออกกำลังกายแบบเต้นแอโรบิก ซึ่งจะทำให้มีความเพลิดเพลิน เป็นกันเอง

(3) แต่งตั้งผู้นำในการออกกำลังกาย รวมทั้งกำหนดเวลาและสถานที่ในการออกกำลังกายในส่วนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงบอกว่าจะฝึกออกกำลังกายอยู่ที่บ้าน บางคนบอกว่าอยู่ใกล้กันก็จะออกกำลังกายด้วยกัน โดยให้เหตุผลว่าเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ลำบากอาจจะไม่สามารถมาได้ทุกวัน แต่ถ้ามาได้ก็จะมาออกกำลังกายด้วยกัน โดยในการออกกำลังกายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน



อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ในตอนเย็นนั้นให้อาสาสมัครชุมชน เป็นผู้นำในการออกกำลังกาย โดยสลับเปลี่ยนกันในแต่ละวันเพราะได้ผ่านการฝึกการออกกำลังกาย ใช้สถานที่และเครื่องเสียงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ โดยออกกำลังกายในเวลา 17.00 น. ทุกวัน ผู้วิจัยได้ติดต่อและประสานเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ทุกคนเห็นด้วยและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

(4) การซักถาม ตอบปัญหาและสรุปผล ประเมินการมีส่วนร่วมของ โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้เข้ารับการอบรม มีความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้ารับการอบรมเป็นอย่างดี ตรงต่อเวลา ในระหว่างการอบรม มีการซักถามข้อสงสัยกับวิทยากรเป็นระยะๆ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ร่วมกัน ในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมตลอดช่วงการอบรม 1 วัน โดยเฉพาะช่วงฝึกปฏิบัติผู้ช่วยให้ความสนใจเป็นอย่างดี บรรยายภาคีมีความเป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด ทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส หัวเราะ กลุ่มเสี่ยง บอกกับวิทยากรว่า “อยากให้คุณหมอมาสอนและฝึกการออกกำลังกายแบบนี้อีก” ในการจัดการอบรม ครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดเลี้ยงอาหารว่างและเครื่องดื่มรวมทั้งอาหารกลางวันแก่ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน เมื่อวิทยากรให้ความรู้ตามเนื้อหาอย่างครบถ้วนตามแผนการให้ความรู้แล้วได้สรุปประเด็นสำคัญ จากนั้น มีตัวแทนผู้เข้ารับการอบรมกล่าวขอบคุณวิทยากรในการให้ความรู้แทนผู้เข้ารับการอบรมทุกคน

2.3 สังเกตการณ์ (Observation)

2.3.1 การดำเนินงานตามโครงการในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง โรคความดันโลหิตสูง ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.3.2 การฝึกการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงสูง โรคความดันโลหิตสูง โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการ และผู้วิจัยเป็นผู้คอยสังเกตการณ์

2.3.3 ผู้ช่วยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล ซึ่งเป็นแบบบันทึก รายสัปดาห์ของแต่ละเดือน เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูงได้ใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพตนเอง

2.4 สะท้อนกลับ (Reflection)

2.4.1 การประเมินผลระหว่างดำเนินการ

ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผล การปฏิบัติการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และโครงการระหว่างดำเนินการทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งได้นำปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินโครงการไปร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง โดยมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาโดยสรุปดังนี้

1) การใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ในขั้นต้นต้องฝึกให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ดูแลได้ทำความเข้าใจ ทดลองบันทึก

2) ในเดือนแรก กลุ่มเสี่ยงบางคนเมื่อรับแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปแล้วไม่เข้าใจว่าจะต้องใช้เพื่ออะไร บางคนบอก ว่า “เป็นการเพิ่มภาระ ปกติก็ดูแลตนเองอยู่แล้ว” บางรายช่วงที่อาสาสมัครชุมชนไปติดตามเยี่ยมกลุ่ม เสี่ยงที่บ้านเจ้าหน้าที่ต้องใช้วิธีการสอบถามและลงบันทึกให้เอง



3) กลุ่มเสียงมีความเห็นพ้องกันว่า การใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง เป็นสิ่งช่วยกำกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

4) การส่งเสริมให้กลุ่มเสียงได้รับรู้ถึงปัญหาต่างๆ ของตนเอง เป็นสิ่งที่ควรมีอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ตระหนักรับรู้ถึงปัญหานั้นๆ ร่วมกันวางแผนและหาแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้

5) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาที่พบ คือ เมื่อถึงเวลาออกกำลังกายกลุ่มเสียงมักจะมาช้ากว่าที่กำหนด จึงได้มีการแจ้งว่าให้บุคคลที่มาช้าเกิน 30 นาที เป็นผู้นำออกกำลังกาย ซึ่งทำให้กลุ่มเสียงพยายามรักษาเวลาไว้อย่างดี

2.4.2 การประเมินผลหลังดำเนินการ

หลังจากผ่านขั้นตอนการดำเนินงานมา 3 เดือน ผู้วิจัยกำหนดการประเมินผลหลังจากสิ้นสุดโครงการ โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มเดิมโดยใช้แบบสอบถามรายบุคคล และแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนพัฒนาและหลังพัฒนาเพื่อให้เห็นความแตกต่างในเชิงสถิติและนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนความคิดเห็น ความรู้สึกของกลุ่ม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ในช่วงเดือนธันวาคม 2555 ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูงและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย พร้อมทั้งประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง และบุคลากรสาธารณสุขโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล ครั้งที่ 1 (Pre-test) หลังจากนั้นได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง และอาสาสมัครชุมชน จำนวน 1 ครั้ง และนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจากทุกกลุ่มมาประกอบ การวิเคราะห์พร้อมทั้งระบุสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในขั้นตอนของ การวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป บรรยากาศในการสนทนาแต่ละครั้งมีความเป็นกันเอง ผู้เข้าร่วมสนทนา มีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส พูดคุยทักทายกันด้วยความสนิทสนม ใช้เวลาในการสนทนาแต่ละครั้งประมาณ 30 นาที โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง และบุคลากรสาธารณสุข จากแบบสอบถามรายบุคคล

การดำเนินการศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ มีกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 44 คน แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน และข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสียงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.40) มีอายุเฉลี่ย 43.65 ปี (SD=7.00) อายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 82.40) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.5) และ อาชีพปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 79.40)



ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.00) มีอายุเฉลี่ย 42.20 ปี (SD=9.73) อายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 55 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 60.00) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่ตำแหน่ง/หน้าที่ในชุมชน คือ อาสาสมัครในชุมชน 7 คน (ร้อยละ 70.00) อาชีพปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 40.00) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามบทบาทหน้าที่เฉลี่ย 12.70 ปี (SD=6.41) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่ำสุด 2 ปี และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งสูงสุด 20 ปี ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 34)	
1. เพศ		
ชาย	6	17.60
หญิง	28	82.40
2. อายุ		
30-40	11	32.40
41-50	18	52.90
51-60	5	14.70
\bar{X} = 43.65, SD = 7.00, Min = 32, Max = 60		
3. สถานภาพสมรส	3	8.80
โสด	28	82.40
คู่	3	8.80
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่		
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	25	73.50
มัธยมศึกษา	7	20.60
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	2.90
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	2.90
5. อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกรรม	27	79.40
รับจ้าง	2	5.90
ค้าขาย	2	5.90
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3	8.80



ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(n=34)	
1. เพศ		
หญิง	3	30.00
ชาย	7	70.00
2. อายุ		
25-35	2	20.00
36-45	4	40.00
46-55	4	40.00
$\bar{X} = 42.20$, $SD = 9.73$, $Min = 25$, $Max = 55$		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	2	20.00
หม้าย	4	60.00
คู่	4	20.00
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	4	40.00
มัธยมศึกษา	2	20.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	10.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	30.00
5. ตำแหน่ง/หน้าที่ในชุมชน		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	1	10.00
พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	1	10.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	10.00
อาสาสมัครชุมชน	7	70.00
6. อาชีพปัจจุบัน		
ข้าราชการ	1	10.00
ลูกจ้าง	3	30.00
เกษตรกรกรรม	4	40.00
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1	10.00
ค้าขาย	1	10.00



2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และบุคลากรสาธารณสุข จากแบบสอบถามรายบุคคล

จากการศึกษาข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามรายบุคคล พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูง กว่าปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 82.40) รองลงมา มีระดับความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (140-159 และ/หรือ 90-99 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 17.60) ประวัติการเจ็บป่วยของระดับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีคนในครอบครัวมีประวัติเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.50) รองลงมา บิดา มารดา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 11.80) และ พี่น้องร่วมสายเลือดป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 8.80) ตามลำดับ ดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 34)	
1. ระดับความดันโลหิต		
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139/ 85-89 มิลลิเมตรปรอท)	28	82.40
ความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (140-159/ 90-99 มิลลิเมตรปรอท)	6	17.60
2. ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	25	73.50
ปู่ ย่า ตา ยาย	2	5.90
พี่น้องร่วมสายเลือด	3	8.80
บิดา มารดา	4	11.80

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา

จากการสอบถามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา โดยการใช้แบบสอบถามรายบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มเสี่ยงตอบถูกสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตที่สูงมากจะทำให้มีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ตาพร่ามัว ใจสั่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ (ร้อยละ 97.10) อารมณ์เครียด โมโหฉุนเฉียว กลัว ตกใจ กังวล มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ 97.10) และ การรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง ปลา ร้า ผงชูรส กะปิ มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (ร้อยละ 94.10) ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 26.50) การดื่มกาแฟทำให้ความดันโลหิตลดลง (ร้อยละ 35.30) และโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้ (ร้อยละ 38.20) รายละเอียดดังตาราง 4.6



ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนการพัฒนา

ความรู้	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าความดันโลหิตที่ตรวจพบในผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท	31	91.20
2. โรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมจาก พ่อ แม่ ไปสู่ลูกได้	13	38.20
3. การรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง ปลาจืด ผงชูรส กะปิ มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น	32	94.10
4. การรับประทานอาหารประเภทไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น	32	94.10
5. ความดันโลหิตที่สูงมากจะทำให้มีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ตาพร่ามัว ใจสั่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ	33	97.10
6. ระดับความดันโลหิตที่สูงเป็นเวลานาน จะมีผลต่อการมองเห็นและทำให้ตาบอดได้	23	67.60
7. ความดันโลหิตสูง ถ้าปล่อยให้เป็นนานโดยไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อาจทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้	31	91.20
8. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ไม่มีผลทำให้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงขึ้น	16	47.10
9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลทำให้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงขึ้น	16	57.10
10. อารมณ์เครียด โมโหฉุนเฉียว กลัว ตกใจ กังวล มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น	33	97.10
11. เป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ไต ตา เส้นเลือดในสมอง	27	79.40
12. โรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขเหมือนคนปกติได้	13	38.20
13. ถึงแม้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยก็ต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นประจำ	28	82.40
14. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องควบคุมน้ำหนัก	9	26.50
15. การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลงให้อยู่ในระดับปกติได้	27	79.4
16. การออกกำลังกายน้อยลงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง	25	44.10
17. ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	28	82.40
18. คนที่อ้วนมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติ	25	82.40
19. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ มากเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	25	73.50
20. การดื่มกาแฟทำให้ความดันโลหิตลดลง	12	35.30



จากการสอบถามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา โดยการใช้แบบสอบถามรายบุคคล พบว่า ในภาพรวมกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.88) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.35 คะแนน (S.D.=1.72) คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน (ร้อยละ 2.90) คะแนนสูงสุด 19 คะแนน (ร้อยละ 8.80) เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ของแต่ละบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.30) รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 23.50) และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 2.94) ตามลำดับ ดังตาราง 4.7

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา

ระดับความรู้	จำนวน (n = 34)	ร้อยละ
สูง (ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	14	41.18
ปานกลาง (ได้คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79.9)	19	55.88
ต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)	1	2.94
$\bar{X} = 15.35, S.D. = 1.72, \text{Min} = 11, \text{Max} = 19$		
รวม	34	100.00

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา
จากการสอบถามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา โดยการใช้แบบสอบถามรายบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.53, S.D. = 0.90$) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.50, S.D. = 0.86$) และท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 3.29, S.D. = 0.87$) กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี 2 อันดับ คือ ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ ร้อยชัวร์ ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 2.26, S.D. = 0.86$) และท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก วันละ 20-30 นาที ($\bar{X} = 2.29, S.D. = 0.80$) รายละเอียดดังตาราง 4.8



ตาราง 4.8 ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา
จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า กะปิ ไข่เค็ม	2.68	0.81	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น แกงกะทิ หมูติดมัน ข้าวขาหมู	3.12	0.95	ปานกลาง
3. ท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร	3.29	0.87	ปานกลาง
4. ท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร	3.29	0.87	ปานกลาง
5. ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร	2.26	0.86	ไม่ดี
6. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น	3.24	1.16	ปานกลาง
7. ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น	2.62	0.96	ปานกลาง
8. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.03	1.00	ปานกลาง
9. ปัจจุบันท่านดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง เอ็ม 150 สปอนเซอร์	3.09	0.75	ปานกลาง
10. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิค วันละ 20-30 นาที	2.29	0.80	ไม่ดี
11. ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก เช่น แบก เข็น ดึง ขุด ยกของหนัก	3.09	0.79	ปานกลาง
12. ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวัน วันละ 20-30 นาที	2.53	0.74	ปานกลาง
13. ท่านนอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.97	0.79	ปานกลาง
14. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่	3.50	0.86	ปานกลาง
15. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	3.53	0.90	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยรวม	2.97	0.29	ปานกลาง

5. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่
ก่อนการพัฒนา

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ
เฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา โดยการใช้แบบสอบถามรายบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ
พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปานกลาง 3 อันดับแรก คือ ท่านออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}=3.40$, S.D.=1.35)
ท่านให้คำแนะนำกับประชาชนทุกครั้งที่ในการดูแลตนเองหลังจากคัดกรองแล้วพบระดับความดันโลหิตสูง



เกินเกณฑ์ ($\bar{X}=3.30$, S.D.=0.82) ทานหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่ ($\bar{X}=3.10$, S.D.=0.88) รายละเอียดดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 ค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่ก่อนการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ทานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	2.60	0.84	ปานกลาง
2. ทานร่วมให้คำปรึกษากับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	3.00	1.16	ปานกลาง
3. ทานออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	3.40	1.35	ปานกลาง
4. ทานมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงห่างไกลจากโรคความดันโลหิตสูง	2.60	1.17	ปานกลาง
5. ทานมีความพร้อมในการเตรียมเครื่องมือในการออกคัดกรอง	2.60	1.17	ปานกลาง
6. ทานให้คำแนะนำกับประชาชนทุกครั้งที่ในการดูแลตนเองหลังจากคัดกรองแล้วพบระดับความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์	3.30	0.82	ปานกลาง
7. หลังจากออกคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงสูงท่านได้ออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ	2.50	1.18	ปานกลาง
8. ทานมีส่วนร่วมในการดำเนินเรื่องการเพิ่มศักยภาพระบบบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงชุมชนในการดูแลสุขภาพ	2.60	1.35	ปานกลาง
9. ทานหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่	3.10	0.88	ปานกลาง
10. ทานได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆเมื่อทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน	2.50	0.97	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมโดยเฉลี่ยรวม	2.82	0.84	ปานกลาง

6. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นแบบบันทึกรายวันของแต่ละเดือน ซึ่งแบบบันทึกนี้ใช้ปฏิบัติในระยะเวลา 3 เดือน แบ่งเป็นใบละ 1 เดือน แต่ละใบมีหัวข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง 5 ด้าน รวม 15 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/คาเฟอีน ด้านการออกกำลังกาย และด้านการผ่อนคลายความเครียด โดยให้กลุ่มเสี่ยงกาเครื่องหมายถูกหากปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวที่บลงวันที่



นั้นๆ และกากบาทเครื่องหมายผิดหากไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวทั้ลงวันทีนั้นๆ ทำแบบนี้ทุกวัน เป็นระยะเวลา 3 เดือน จากนั้นก็นำมาวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม แบบสรุปการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง เพื่อทำการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนต่อไป ผลการเฝ้าระวังมีรายละเอียดดังนี้

6.1 เดือนแรก (ธันวาคม 2555)

การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 67.70) รองลงมา มีระดับความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (140-159 และ/หรือ 90-99 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 17.60) และมีระดับความดันโลหิตปกติ (120-129 และ/หรือ 80-84 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 14.70) ตามลำดับ ดังตาราง 4.10

ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เดือนแรก (ธันวาคม 2555)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 34)	
ระดับความดันโลหิต		
ความดันโลหิตปกติ (120-129/80-84 มิลลิเมตรปรอท)	5	14.70
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139/ 85-89 มิลลิเมตรปรอท)	23	67.70
ความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (140-159/ 90-99 มิลลิเมตรปรอท)	6	17.60
รวม	34	100.00

จากการสอบถามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเดือนแรก โดยการใช้แบบสอบถามรายบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.56$, S.D.=0.82) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.53$, S.D.=0.89) และท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 3.41$, S.D.=0.89) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับสุดท้าย คือ ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น ($\bar{X} = 2.32$, S.D.=1.09) ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 2.38$, S.D.=0.92) ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก วันละ 20-30 นาที ($\bar{X} = 2.38$, S.D.=0.81) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 4.11



ตาราง 4.11 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ
เดือนแรก (ธันวาคม 2555)

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า กะปิ ไข่เค็ม	2.74	0.83	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น แกงกะทิ หมูติดมัน ข้าวขาหมู	3.24	0.92	ปานกลาง
3. ท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร	3.41	0.89	ปานกลาง
4. ท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร	3.32	0.89	ปานกลาง
5. ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร	2.38	0.92	ปานกลาง
6. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น	2.32	1.09	ไม่ดี
7. ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น	2.68	0.95	ปานกลาง
8. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.09	0.99	ปานกลาง
9. ปัจจุบันท่านดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง เอ็ม 150 สปอนเซอร์	3.15	0.82	ปานกลาง
10. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิค วันละ 20-30 นาที	2.38	0.81	ปานกลาง
11. ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก เช่น แบก เข็น ดึง ขุด ยกของหนัก	3.09	0.79	ปานกลาง
12. ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวัน วันละ 20-30 นาที	2.62	0.74	ปานกลาง
13. ท่านนอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.21	0.88	ปานกลาง
14. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่	3.56	0.82	ปานกลาง
15. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.53	0.89	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม	3.07	0.28	ปานกลาง

ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางรายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอัดลมพวกโค้กหรือเป๊ปซี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนแรก คือ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.07 (S.D.=0.28)



6.2 เดือนที่สอง (มกราคม 2556)

การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวัง
พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89 มิลลิเมตร
ปรอท) (ร้อยละ 55.90) และมีระดับความดันโลหิตปกติ (120-129 และ/หรือ 80-84 มิลลิเมตรปรอท)
(ร้อยละ 44.10) ตามลำดับ ดังตาราง 4.12

ตาราง 4.12 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
เดือนที่สอง (มกราคม 2556)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 34)	
ระดับความดันโลหิต		
ความดันโลหิตปกติ (120-129/80-84 มิลลิเมตรปรอท)	15	55.90
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139/ 85-89 มิลลิเมตรปรอท)	19	44.10
รวม	34	100.00

จากการสอบถามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเดือนที่สอง โดยการใช้แบบสอบถาม
รายบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่าน
ผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 4.00$, S.D.=0.85) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่ม
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.91$, S.D.=0.99) และท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุง
อาหาร ($\bar{X} = 3.68$, S.D.=0.95) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับสุดท้าย คือ
ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ไร่ไม้พลอง เต้นแอโรบิก วันละ 20-30 นาที
($\bar{X} = 2.79$, S.D.=0.98) ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น ($\bar{X} = 2.88$, S.D.=0.88)
และท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 2.94$, S.D.=1.01)
ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 4.13



ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ เดือนที่สอง (มกราคม 2556)

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า กะปิ ไข่เค็ม	3.12	0.88	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น แกงกะทิ หมูติดมัน ข้าวขาหมู	3.41	0.82	ปานกลาง
3. ท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร	3.68	0.95	ดี
4. ท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร	3.65	0.77	ปานกลาง
5. ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร	2.94	1.01	ปานกลาง
6. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น	3.59	1.10	ปานกลาง
7. ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น	2.88	0.78	ปานกลาง
8. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.56	0.92	ปานกลาง
9. ปัจจุบันท่านดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง เอ็ม 150 สปอนเซอร์	3.32	0.84	ปานกลาง
10. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิค วันละ 20-30 นาที	2.97	0.98	ปานกลาง
11. ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก เช่น แบก เข็น ดึง ขุด ยกของหนัก	3.53	0.83	ปานกลาง
12. ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวัน วันละ 20-30 นาที	3.15	1.08	ปานกลาง
13. ท่านนอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.59	1.05	ปานกลาง
14. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่	4.00	0.85	ดี
15. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.91	0.99	ดี
พฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม	3.32	0.42	ปานกลาง

ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางรายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอัดลม พวกโค้กหรือเป๊ปซี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนที่สอง คือ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.40 (S.D.=0.42)



6.3 เดือนที่สาม (กุมภาพันธ์ 2556)

การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวัง
พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สาม พบว่า กลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตปกติ (120-129 และ/หรือ 80-84 มิลลิเมตรปรอท)
(ร้อยละ 70.60) และมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ
29.40) ตามลำดับ ดังตาราง 4.14

ตาราง 4.14 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
เดือนที่สาม (กุมภาพันธ์ 2556)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 34)	
ระดับความดันโลหิต		
ความดันโลหิตปกติ (120-129/80-84 มิลลิเมตรปรอท)	24	70.60
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139/ 85-89 มิลลิเมตรปรอท)	10	29.40
รวม	34	100.00

จากการสอบถามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเดือนที่สาม โดยการใช้แบบสอบถาม
รายบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลาย
ความเครียดโดยการสูบบุหรี่ (\bar{X} =4.65, S.D.=0.79) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่ม
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (\bar{X} =4.59, S.D.=0.84) และท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ในการปรุง
อาหาร (\bar{X} =4.12, S.D.=0.73) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับสุดท้าย คือ
ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น (\bar{X} =3.41, S.D.=0.82) ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลัง
หรือออกแรงมาก เช่น แบก เข็น ดึง ขุด ยกของหนัก (\bar{X} =3.53, S.D.=0.81) และท่านใช้เครื่องปรุงรส
เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร (\bar{X} =3.65, S.D.=0.59) ตามลำดับ รายละเอียด
ดังตาราง 4.15



ตาราง 4.15 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นรายข้อ เดือนที่สาม (กุมภาพันธ์ 2556)

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า กะปิ ไข่เค็ม	3.82	0.63	ดี
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น แกงกะทิ หมูติดมัน ข้าวขาหมู	3.74	0.67	ดี
3. ท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร	4.12	0.73	ดี
4. ท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร	3.91	0.57	ดี
5. ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร	3.65	0.59	ปานกลาง
6. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น	4.00	0.78	ดี
7. ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น	3.41	0.82	ปานกลาง
8. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.71	0.84	ดี
9. ปัจจุบันท่านดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง เอ็ม 150 สปอนเซอร์	3.74	0.75	ดี
10. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำพลอง เต้นแอโรบิก วันละ 20-30 นาที	4.06	0.81	ดี
11. ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก เช่น แบก เข็น ดึง ขุด ยกของหนัก	3.53	0.81	ปานกลาง
12. ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวัน วันละ 20-30 นาที	4.06	0.85	ดี
13. ท่านนอนหลับสบายอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.32	0.80	ดี
14. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่	4.65	0.79	ดี
15. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.59	0.84	ดี
พฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม	3.95	0.23	ดี

ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สาม พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มกาแฟ น้ำอัดลมพวกโค้กหรือเป๊ปซี่ แต่น้อยลงจากเดือนที่ 1 และ 2 กลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น สังเกตได้จากการมาเข้าร่วมกิจกรรมในการออกกำลังกาย ผลของแบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงที่สำรวจ และ คำบอกกล่าวจากอาสาสมัครชุมชนที่เข้าไปสังเกต ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนที่สาม คือ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย (ปกติ) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.95 (S.D.=0.23)



ผลการประเมินตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสอบถามรายบุคคล พบว่า หลังการพัฒนาส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงมีระดับความดันโลหิตปกติ (120-129/80-84 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 70.60 ซึ่งก่อนการพัฒนาในกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139/ 85-89 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 82.40 ดังตาราง 4.16

ตาราง 4.16 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังพัฒนา

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	ก่อนพัฒนา(n=34)		หลังพัฒนา(n=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตปกติ (120-129/80-84 มิลลิเมตรปรอท)			24	70.60
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139/ 85-89 มิลลิเมตรปรอท)	28	82.40	10	29.40
ความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (140-159/ 90-99 มิลลิเมตรปรอท)	6	17.60		

2) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

โดยการใช้แบบสอบถามรายบุคคล เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ปวยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.35 คะแนน (ร้อยละ 55.88) และหลังการพัฒนาผู้ปวยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้ในระดับสูง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.18 (ร้อยละ 79.41) ดังตาราง 4.17

ตาราง 4.17 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
สูง (ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	14	41.18	27	79.41
ปานกลาง (ได้คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79.9)	19	55.88	7	20.59
ต่ำ (ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)	1	2.94		
รวม	34	100.0	34	100.0
\bar{X}	15.35		17.18	
Min/ Max	11.00/19.00		13.00/20.00	



สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนาจำนวน 34 คน โดยใช้สถิติ Paired t-test มาใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการแจกแจงปกติ (Normal Distribution)
2. ข้อมูลมีระดับการวัดแบบอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$, $t=5.38$) ดังตาราง 4.18

ตาราง 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบ								
	n	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	S.D. \bar{d}	95% CI	df	T	p-value
ก่อนการพัฒนา	34	15.35	1.72						
หลังการพัฒนา	34	17.18	1.66	1.83	0.06	1.13-2.51	33	5.38	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบสอบถามรายบุคคล เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.97$, S.D.=0.29) และหลังการพัฒนาผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.02$, S.D.=0.19) ดังตาราง 4.19



ตาราง 4.19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	S.D.	\bar{X}	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า กะปิ ไข่เค็ม	2.68	0.81	ปานกลาง	4.15	0.66	ดี
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น แกงกะทิ หมูติดมัน ข้าวขาหมู	3.12	0.95	ปานกลาง	3.74	0.67	ดี
3. ท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ในการปรุงอาหาร	3.29	0.87	ปานกลาง	4.62	0.60	ดี
4. ท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร	3.29	0.87	ปานกลาง	3.91	0.57	ดี
5. ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร	2.26	0.86	ไม่ดี	3.65	0.59	ปานกลาง
6. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น	3.24	1.16	ปานกลาง	4.00	0.78	ดี
7. ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น	2.62	0.96	ปานกลาง	3.65	0.71	ปานกลาง
8. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.03	1.00	ปานกลาง	3.76	0.69	ดี
9. ปัจจุบันท่านดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง เอ็ม 150 สปอนเซอร์	3.09	0.75	ปานกลาง	3.85	0.70	ดี
10. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิค วันละ 20-30 นาที	2.29	0.80	ไม่ดี	3.68	0.77	ดี
11. ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก เช่น แบก เข็น ดึง ขุด ยกของหนัก	3.09	0.79	ปานกลาง	4.15	0.74	ดี
12. ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวัน วันละ 20-30 นาที	2.53	0.74	ปานกลาง	4.65	0.54	ดี
13. ท่านนอนหลับสบายอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.97	0.79	ปานกลาง	4.41	0.70	ดี
14. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่	3.50	0.86	ปานกลาง	4.12	0.73	ดี
15. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.53	0.90	ปานกลาง	4.15	0.74	ดี
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยรวม	2.97	0.29	ปานกลาง	4.02	0.19	ดี



สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 34 คน โดยใช้สถิติ Paired t-test มาใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการแจกแจงปกติ (Normal Distribution)

2. ข้อมูลมีระดับการวัดแบบอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4.20

ตาราง 4.20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	n	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร						
ก่อนการพัฒนา	34	2.97	0.45	4	5.31	0.006
หลังการพัฒนา	34	3.91	0.22			
ด้านการสูบบุหรี่						
ก่อนการพัฒนา	34	1.46	1.46	1	20.21	0.031
หลังการพัฒนา	34	3.78	3.78			
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน						
ก่อนการพัฒนา	34	3.06	0.06	1	49.67	0.016
หลังการพัฒนา	34	3.80	0.04			
ด้านการออกกำลังกาย						
ก่อนการพัฒนา	34	2.22	0.27	1	37.67	0.013
หลังการพัฒนา	34	3.91	0.33			
ด้านการผ่อนคลายความเครียด						
ก่อนการพัฒนา	34	3.13	0.47	3	10.64	0.002
หลังการพัฒนา	34	4.45	0.23			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



4) ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรายบุคคล เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลา 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2556)

การประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2556) พบว่า เดือนแรกกลุ่มเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ($\bar{X} = 3.07$, S.D.=0.79) เดือนที่สองผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ($\bar{X} = 3.40$, S.D.=0.42) และเดือนที่สามผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ปกติ) คือ ($\bar{X} = 3.95$, S.D.=0.23) ดังตาราง 4.21

ตาราง 4.21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ช่วงระยะเวลา 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2556)

พฤติกรรม	ธันวาคม 2555			มกราคม 2556			กุมภาพันธ์ 2556		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉลี่ยรวม	3.07	0.28	ปาน กลาง	3.40	0.42	ปาน กลาง	3.95	0.23	ดี

สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 34 คน โดยใช้สถิติ Paired t-test มาใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการแจกแจงปกติ (Normal Distribution)

2. ข้อมูลมีระดับการวัดแบบอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.001, t=15.85) ดังตาราง 4.22



ตาราง 4.22 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	n	\bar{X}	S.D.	df	t	p
ด้านการรับประทานอาหาร						
เดือนแรก	34	3.02	0.44	4	5.62	0.005
เดือนที่สาม	34	3.85	0.18			
ด้านการสูบบุหรี่						
เดือนแรก	34	3.00	0.45	1	28.21	0.023
เดือนที่สาม	34	3.70	0.41			
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์/ คาเฟอีน						
เดือนแรก	34	3.12	0.04	1	40.33	0.016
เดือนที่สาม	34	3.72	0.02			
ด้านการออกกำลังกาย						
เดือนแรก	34	1.27	0.08	1	31.60	0.020
เดือนที่สาม	34	4.23	0.06			
ด้านการผ่อนคลาย ความเครียด						
เดือนแรก	34	3.23	0.43	3	13.21	0.001
เดือนที่สาม	34	4.41	0.27			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่
การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง
ของเจ้าหน้าที่ ใช้แบบสอบถามรายบุคคล เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้า
ระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.82, S.D.=0.84) และหลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่
มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.90, S.D.=0.20)
ดังตาราง 4.23



ตาราง 4.23 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	2.60	0.84	ปานกลาง	3.70	0.48	ดี
2. ท่านร่วมให้คำปรึกษากับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	3.00	1.16	ปานกลาง	3.90	0.56	ดี
3. ท่านออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	3.40	1.35	ปานกลาง	3.90	0.99	ดี
4. ท่านมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงห่างไกลจากโรคความดันโลหิตสูง	2.60	1.17	ปานกลาง	3.80	0.78	ดี
5. ท่านมีความพร้อมในการเตรียมเครื่องมือในการออกคัดกรอง	2.60	1.17	ปานกลาง	3.80	0.78	ดี
6. ท่านให้คำแนะนำกับประชาชนทุกครั้งในการดูแลตนเองหลังจากคัดกรองแล้วพบระดับความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์	3.30	0.82	ปานกลาง	4.00	0.66	ดี
7. หลังจากออกคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงสูงท่านได้ออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ	2.50	1.18	ปานกลาง	3.80	0.78	ดี
8. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินเรื่องการเพิ่มศักยภาพระบบบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงชุมชนในการดูแลสุขภาพ	2.60	1.35	ปานกลาง	4.70	0.67	ดี
9. ท่านหาแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่	3.10	0.88	ปานกลาง	3.80	0.91	ดี
10. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆเมื่อทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน	2.50	0.97	ปานกลาง	4.50	0.70	ดี
การมีส่วนร่วมโดยเฉลี่ยรวม	2.82	0.84	ปานกลาง	3.90	0.20	ดี



สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 34 คน โดยใช้สถิติ Paired t-test มาใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงมีการแจกแจงปกติ (Normal Distribution)

2. ข้อมูลมีระดับการวัดแบบอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$, $t=5.30$)

ดังตาราง 4.24

ตาราง 4.24 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบ								
	n	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	S.D. \bar{d}	95% CI	df	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	10	2.82	0.84	1.08	0.64	0.67-1.66	9	5.30	0.001*
หลังการพัฒนา	10	3.90	0.20						

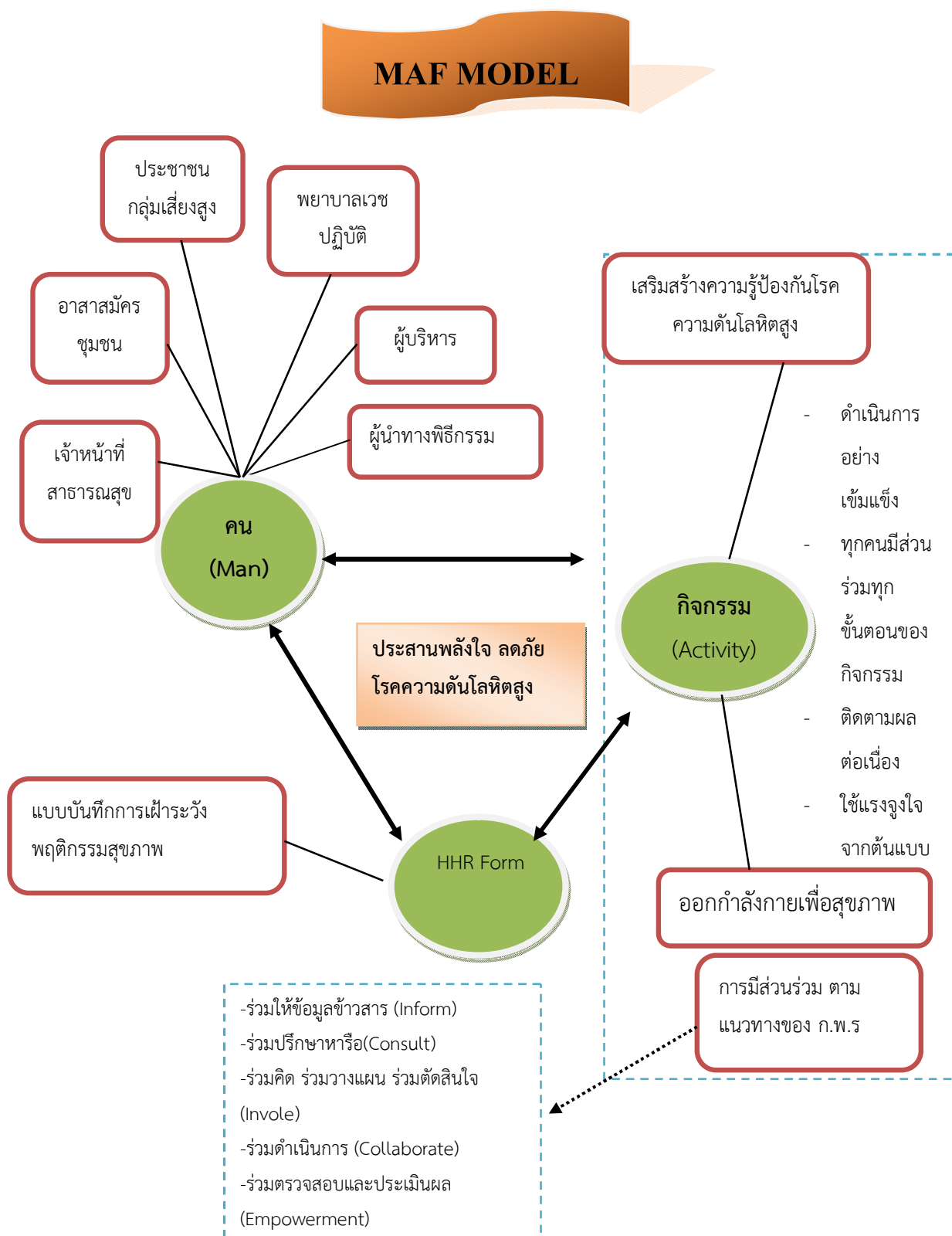
*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากปัจจัยแห่งความสำเร็จจะเห็นได้ว่ามีระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนในการจัดการด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองโดยที่ชุมชนมีส่วนร่วมที่ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็ว ตามเป้าหมายการพัฒนา สู่การวางแผนที่พร้อมนำไปทำการปฏิบัติได้จริงนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการติดตามการพัฒนาและสะท้อนผลการปฏิบัติงานร่วมกันทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวนมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ส่วนประกอบสำคัญของการพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสาเหตุของปัญหาที่มีความจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมร่วมกันในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการพัฒนาและนำการแนวทางการปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ นอกจากการนำกลยุทธ์กระบวนการตามแนวคิดดังกล่าวมาแล้วยังมีกิจกรรมที่สำคัญคือการนิเทศติดตามซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาได้ทันทีแล้วยังช่วยให้งานสำเร็จได้รวดเร็วเพราะมีการให้คำปรึกษา, แนะนำเพิ่มเติมตามกิจกรรมที่พบว่าเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ให้สำเร็จแล้วยังเป็นการตรวจสอบความต่อเนื่อง



ของการดำเนินกิจกรรมงานไม่ซ้ำกันเหมือนแบบเดิมที่ไม่มีการนิเทศติดตามที่ต่อเนื่องหรือรอจนกระทั่ง
เมื่อกิจกรรมหรือโครงการนั้นๆได้ดำเนินการแล้วเสร็จไปแล้วนอกจากได้นำเอากิจกรรมการนิเทศงาน
มาปรับใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติงานแล้วยังได้นำกิจกรรมการประเมินผลการดำเนินงานมาประยุกต์ใช้กับ
การประเมินโครงการซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาที่ขาดไม่ได้ซึ่งจะทำให้ทราบว่ากิจกรรมใดได้
ดำเนินการไปแล้วกิจกรรมใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการนอกจากนั้นการประเมินโครงการยังทำให้ทราบถึงว่า
กิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปนั้นกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจหรือไม่และการใช้งบประมาณมีความ
เหมาะสมเพียงใดเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป นอกจากนี้
กิจกรรมการประเมินแล้วยังมีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมรับรู้
ผลงานและร่วมภาคภูมิใจในผลงานเพื่อกระตุ้นให้มีการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น เพื่อการสร้าง
ระบบเผื่อระวังโรคความดันโลหิตสูงที่ยั่งยืน





ภาพประกอบ 4.10 รูปแบบระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบก่อน-หลังปฏิบัติการ (Pretest-Posttest One Group Designs) โดยเก็บข้อมูลประเมินก่อนปฏิบัติการ ระยะเวลาปฏิบัติการ และหลังปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน อาสาสมัครชุมชน จำนวน 7 คน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน และ พยาบาลเวชปฏิบัติการครอบครัว จำนวน 1 คน รวม 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามก่อนและหลังปฏิบัติการ แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดัน โลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนและหลังปฏิบัติการ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ปฏิบัติการใช้เวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนมีนาคม 2556 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติ เิงพรรณนาในรูปการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความแตกต่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนา ความแตกต่างค่าคะแนน เฉลี่ยระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เดือนแรกและเดือนที่สาม ของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ Paired sample t-test ส่วนข้อมูล เิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่มและการสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วน และนำมาแยกเป็น หมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา โดยเสนอผลการศึกษาลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ



5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบทของเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

2) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

5.2 สรุปผล

จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

5.2.1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา

1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.40) มีอายุเฉลี่ย 43.65 ปี (S.D.=7.00) อายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 82.40) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.5) และ อาชีพปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 79.40)

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.00) มีอายุเฉลี่ย 42.20 ปี (S.D.=9.73) อายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 55 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 60.00) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่ ตำแหน่ง/หน้าที่ในชุมชน คือ อาสาสมัครในชุมชน 7 คน (ร้อยละ 70.00) อาชีพปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 40.00) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามบทบาทหน้าที่เฉลี่ย 12.70 ปี (S.D.=6.41) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่ำสุด 2 ปี และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งสูงสุด 20 ปี

2) ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 82.40) รองลงมา มีระดับความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (140-159 และ/หรือ 90-99 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 17.60) ประวัติการเจ็บป่วยของระดับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีคนในครอบครัว มีประวัติเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.50) รองลงมา คือ บิดา มารดา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 11.80) และ พี่น้องร่วมสายเลือดป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 8.80) ตามลำดับ



3) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบวาระดับความดันโลหิตของ คนปกติและระดับความดันโลหิตที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่าไร กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการมีน้ำหนักเกิน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การสูบบุหรี่ และ อารมณ์เครียด มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่คิดว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีส่วนน้อย ที่คิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์เพราะว่ามีพ่อ แม่ พี่น้องป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับตนเอง ส่วนอาการของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่จะตอบตามอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ใจสั่น เหนื่อยอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติ รวมทั้งยังเข้าใจว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป้าหมาย ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น ทำให้ตาบอด ไตวาย เส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น

ผลการทดสอบความรู้โรคความดันโลหิตสูง ก่อนพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.88) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.35 คะแนน (S.D.=1.72) คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน (ร้อยละ 2.90) คะแนนสูงสุด 19 คะแนน (ร้อยละ 8.80) เมื่อจำแนก ตามระดับความรู้ของแต่ละบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.30) รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 23.50) และมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 2.94) ตามลำดับ

4) ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบวาระดับความดันโลหิต ของคนปกติและระดับความดันโลหิตที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่าไร กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าการมีน้ำหนักเกิน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การสูบบุหรี่ และอารมณ์เครียด มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่คิดว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีส่วนน้อย ที่คิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์เพราะว่ามีพ่อ แม่ พี่น้องป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับตนเอง ส่วนอาการของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่จะตอบตามอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ใจสั่น เหนื่อยอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติ รวมทั้งยังเข้าใจว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป้าหมาย ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น ทำให้ตาบอด ไตวาย เส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น



ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.53$, S.D.=0.90) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.50$, S.D.=0.86) และท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 3.29$, S.D.=0.87) กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี 2 อันดับ คือ ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 2.26$, S.D.=0.86) และท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ไร่ไม้พลอง เต้นแอโรบิก วันละ 20-30 นาที ($\bar{X} = 2.29$, S.D.=0.80)

5) ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่ จากการประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่ โดยการใช้แบบสอบถามรายบุคคล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก คือ ท่านออกคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.40$, S.D.=1.35) ท่านให้คำแนะนำกับประชาชนทุกครั้งที่ในการดูแลตนเองหลังจากคัดกรองแล้วพบระดับความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ ($\bar{X} = 3.30$, S.D.=0.82) ท่านหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่ ($\bar{X} = 3.10$, S.D.=0.88)

6) ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

- (1) การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว
- (2) การอบรมให้ความรู้ คำแนะนำ ในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับความรู้โรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- (3) การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ การตรวจวัดระดับความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวแก่ผู้ป่วยทุกคนและทุกเดือน และ จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5.2.2 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

1) การประชุมเชิงปฏิบัติการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้ทำตามขั้นตอนและวิธีการตามที่ได้วางแผนไว้ โดยใช้เวลา 2 วัน ระหว่างวันที่ 16-17 มกราคม 2556 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ที่ประชุมมีมติคัดเลือกโครงการที่จะดำเนินการไว้ 2 โครงการ คือ

- (1) โครงการเสริมสร้างความกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และ
 - (2) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 2) การฝึกการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

การฝึกการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อมแก้ว อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ต่อเนื่องจากการ



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตโดยชุมชน รูปแบบการฝึกการใช้แบบ
บันทึก ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อการสอน (แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล)
การฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ข้อสงสัยและสรุปประเด็นสำคัญ รวมทั้งได้แจกแบบ
บันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้เข้ารับการอบรม
ทุกคนเพื่อนำไปใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเองในเดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์
2556 ในขั้นนี้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติและมีปัญหาสงสัยในการที่จะนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเห็นว่าควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยตรวจสอบ
การทำแบบบันทึกและอธิบายอีกครั้ง หากมีข้อสงสัยระหว่างทำสามารถปรึกษาอาสาสมัครชุมชนที่
เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ดูแลจะได้เข้าใจและสามารถบันทึกและแปลผล
ค่าความเสี่ยงของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง

5.2.3 ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน เพื่อดำเนินการแก้ไข
ปัญหา

1) โครงการเสริมสร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูง

จัดอบรมที่ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม
จังหวัดสุรินทร์ รูปแบบการอบรม ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อการสอน การอบรมเปิดโอกาส
ให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและสรุปประเด็นสำคัญ

2) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

จัดอบรมที่ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม
จังหวัดสุรินทร์ รูปแบบการอบรม ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อการสอน การฝึกปฏิบัติ
การออกกำลังกายในท่าที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง การอบรมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและ
สรุปประเด็นสำคัญ

3) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3.1 เดือนแรก (ธันวาคม 2555)

การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรม
สุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ
67.70) รองลงมา มีระดับความดันโลหิตสูง ระดับ 1 (140-159 และ/หรือ 90-99 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ
17.60) และมีระดับความดันโลหิตปกติ (120-129 และ/หรือ 80-84 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 14.70)
ตามลำดับ ดังตาราง

ผลการประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพใน
การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ
ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.56$, S.D.=0.82) ท่านผ่อนคลายความเครียด
โดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.53$, S.D.=0.89) และท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง
ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 3.41$, S.D.=0.89) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับ
สุดท้าย คือ ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น ($\bar{X} = 2.32$, S.D.=1.09) ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส



รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 2.38$, S.D.=0.92) ทำนออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก วันละ 20-30 นาที ($\bar{X} = 2.38$, S.D.=0.81) ตามลำดับ

ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางรายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำกาแฟ น้ำอัดลมพวกโค้กหรือเป๊ปซี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนแรก คือ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.07 (S.D.=0.28)

3.2 เดือนที่สอง (มกราคม 2556)

การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนแรก พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 55.90) และมีระดับความดันโลหิตปกติ (120-129 และ/หรือ 80-84 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 44.10) ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ทำนผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 4.00$, SD=0.85) ทำนผ่อนคลายความเครียดโดยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 3.91$, SD=0.99) และทำนใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 3.68$, S.D.=0.95) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับสุดท้าย คือ ทำนออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก วันละ 20-30 นาที ($\bar{X} = 2.79$, S.D.=0.98) ทำนอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น ($\bar{X} = 2.88$, S.D.=0.88) และทำนใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 2.94$, S.D.=1.01) ตามลำดับ ตามลำดับ

ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางรายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำกาแฟ น้ำอัดลมพวกโค้กหรือเป๊ปซี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนที่สอง คือ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.40 (S.D.=0.42)

3.3 เดือนที่สาม (กุมภาพันธ์ 2556)

การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเดือนที่สาม พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตปกติ (120-129 และ/หรือ 80-84 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ



70.60) และมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (130-139 และ/หรือ 85-89 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 29.40) ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เดือนที่สาม พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการสูบบุหรี่ ($\bar{X}=4.65$, S.D.=0.79) ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=4.59$, S.D.=0.84) และท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ในการปรุงอาหาร ($\bar{X}=4.12$, S.D.=0.73) ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 3 อันดับสุดท้าย คือ ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น ($\bar{X}=3.41$, S.D.=0.82) ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก เช่น แบก เช่น ดึง ขุด ยกของหนัก ($\bar{X}=3.53$, S.D.=0.81) และท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.59) ตามลำดับ ข้อมูลจากแบบบันทึกการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เดือนที่สาม พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ออกกำลังกายเป็นประจำ คราว ยังดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำอัดลมพวกโค้กหรือเป๊ปซี่ แต่น้อยลงจากเดือนที่ 1 และ 2 กลุ่มเสี่ยง มีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น สังเกตได้จากการมาเข้าร่วมกิจกรรมในการออกกำลังกาย ผลของแบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงที่สำรวจ และคำบอกกล่าวจากอาสาสมัครชุมชนที่เข้าไป สังเกต ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้ แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยง ในเดือนที่สาม คือ กลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย (ปกติ) โดยมีค่าพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉลี่ยรวม 3.95 (S.D.=0.23)

5.2.4 การประเมินผลการดำเนินงานหลังการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยชุมชน

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.35 คะแนน (ร้อยละ 55.88) และหลังการพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้ในระดับสูง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.18 (ร้อยละ 79.41) และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนน เฉลี่ย ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงมีระดับ ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.001, t=5.38) โดยมีความรู้เพิ่มขึ้น จากก่อนการพัฒนา (ร้อยละ 1.83)

2) การประเมินระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.97$, S.D.=0.29) และหลังการพัฒนาผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.02$, S.D.=0.19) และผลการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ



ตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การประเมินระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2556) พบว่า เดือนแรกผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ($\bar{X} = 3.07$, S.D.=0.79) (เดือนที่สองผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ($\bar{X} = 3.40$, S.D.=0.42) และเดือนที่สามผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ปกติ) คือ ($\bar{X} = 3.95$, S.D.=0.23)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเดือนแรกและเดือนที่สาม พบว่า ในเดือนที่สามกลุ่มเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.82$, S.D.=0.84) และหลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.90$, S.D.=0.20)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value}=0.001$) โดยการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากก่อนการพัฒนา (ร้อยละ 1.83) (ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา 15.35 (ร้อยละ 55.88) หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ย 17.18 (ร้อยละ 79.41) เนื่องจากการมีกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งการบรรยาย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยใช้รูปแบบของการอบรม ทำให้หลังพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น การที่กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนปฏิบัติการนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ อุ๋นใจชน



(2551) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การศึกษาของเจษฎา สุรารวรรณ (2550) เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนซ้อ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น การศึกษาของสุรียนต์ โคตรชมพู (2553) ได้ศึกษาการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และสอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ ณ พัทลุง (2552) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคนทำงานวัยกลางคนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนามพบว่า การอบรมให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพ การสาธิตฝึกทักษะ การอบรมให้ความรู้ เป็นการเพิ่มแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

5.3.2 ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

หลังปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) โดยการดำเนินโครงการเสริมสร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.02$, $S.D.=0.19$) เนื่องจากการมีกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยใช้รูปแบบของการอบรมและการปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทำให้หลังพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น การที่กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนปฏิบัติการนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ อุ๋นใจชน (2551) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การศึกษาของเจษฎา สุรารวรรณ (2550) เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนซ้อ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น การศึกษาของสุรียนต์ โคตรชมพู (2553) ได้ศึกษาการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และสอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ ณ พัทลุง (2552) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคนทำงานวัยกลางคนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุม การสังเกตอย่าง



มีส่วนร่วม และการจัดบันทึกภาคสนามพบว่า การอบรมให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพ การสาธิตฝึกทักษะ การอบรมให้ความรู้เป็นการเพิ่มแรงจูงใจต่อการเรียนรู้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น

5.3.3 ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

หลังปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง 3 เดือน (เดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556) พบว่า ในเดือนที่สามกลุ่มเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) ในภาพรวมของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เดือนแรกกลุ่มเสี่ยงมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ($\bar{X}=3.07$, $S.D.=0.79$) เดือนที่สองผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ต้องเฝ้าระวังต่อไป) ($\bar{X}=3.40$, $S.D.=0.42$) และเดือนที่สามผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ปกติ) คือ ($\bar{X}=3.95$, $S.D.=0.23$) เนื่องจากการที่กลุ่มเสี่ยงได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดและร่วมดำเนินกิจกรรม รับรู้ปัญหาและสาเหตุของโรค รับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หลังปฏิบัติการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง มีการวางแผนเพื่อแก้ไขอย่างเป็นระบบตามกระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และมีศักยภาพในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ นิยมสรวนุ (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบางโขมด อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ ณ พัทลุง (2552) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคนทำงานวัยกลางคนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า หลังพัฒนาผู้เข้าร่วมโครงการมีศักยภาพในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

5.3.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่

หลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) ก่อนการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.82$, $S.D.=0.84$) และหลังการพัฒนาเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.90$, $S.D.=0.20$) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้มีบทบาทมากขึ้นได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดและร่วมดำเนินกิจกรรม รับรู้ปัญหาและสาเหตุของโรค รับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ นิยมสรวนุ (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบางโขมด อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่าหลังปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคดีกว่าก่อนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ



การเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารผักและผลไม้ และการบริโภคอาหารรสเค็มของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หลังปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนดีกว่าก่อนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรค การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลังปฏิบัติการและก่อนปฏิบัติการไม่แตกต่างกัน

5.3.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการ

การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พบว่า กลุ่มเสี่ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและร่วมกันรับผิดชอบดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่และความถนัดของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ เพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการนำบุคคลที่เกี่ยวข้องมาประชุมร่วมกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหวาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว โดยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ และการปฏิบัติตามโครงการที่ได้จากกระบวนการประชุม เชิงปฏิบัติการ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน รับผิดชอบโครงการ และดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภภรณ์นิยมนสรวน (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบางโหนด อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี การศึกษาของชฎาภรณ์ บุตรศรี (2550) ศึกษาการสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกโดยชุมชน ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ ณ พัทลุง (2552) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคณาจารย์วิทยากรในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า ผลสำเร็จของโครงการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจและการเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาของประชาชนในทุกขั้นตอนด้วยความสมัครใจและเต็มใจ และยังพบว่า การสนทนากลุ่มก่อนเข้าสู่กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่ช่วยสร้างให้เกิด ความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ดังนั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับทฤษฎีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ อาจพอสรุปได้ว่า ในการพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใดๆ ของกลุ่มเสี่ยงนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม วัฒนธรรมและปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องสนใจสิ่งเหล่านี้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ปรับให้เป็นวัฒนธรรมในการทำงาน เพราะการดำเนินงานสาธารณสุขคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดี จึงจำเป็นต้องรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นหากสามารถลดปัญหาความขัดแย้งทางปัจจัยเหล่านี้ได้ จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องเลือกใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสื่อในวงกว้างสร้างกระแส เช่น โทรทัศน์ ส่วนในระดับพื้นที่สื่อบุคคลน่าจะเป็นสื่อที่สามารถสื่อสารกันแบบ Two-ways



Communication ได้มากกว่าวิธีอื่นๆ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน จึงเป็นสื่อบุคคลที่มีคุณภาพในระดับพื้นที่และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ การสื่อสารอยู่เสมอ เพราะการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเน้นไปที่การเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพเป็นหลัก ส่วนข้อมูลปัจจัยของพฤติกรรมและวัฒนธรรมของชุมชน ควรให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) ควรมีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น ผู้ที่มีบิดามารดา/ญาติ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการตรวจวัดระดับความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- 2) การเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเสนอแนวทางการวางแผน วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับปรุงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น
- 3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแสดงความคิดเห็นในการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาและการวางแผนจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ มีบางประเด็นที่ยังศึกษาไม่ครอบคลุมทั้งหมด จึงขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

- 1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหามีสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงจึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านอื่นๆ ด้วย
- 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จะเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ถ้าได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานต้องมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน
- 3) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตนของกลโรคคุมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเชิงลึกและติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.hed.go.th/frontend/theme/content.php?Submit=Clear&ID_Info=00020134 [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2555].
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เจษฎา สุรวรรณ. (2550). *การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชฎาภรณ์ บุตรศรี. (2550). *การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกโดยชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดารณี จามจรี. (2545). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นวรรตน์ สิทธิพรหม. (2542). *ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นวัชรพร วัฒนวิโรจน์. (2550). *การบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประวีต เอราวรรณ. (2549). *การใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการรูปแบบวงจรลำดับเวลาของเจมส์ แมคเคอร์แนน (James McKernan) เพื่อพัฒนาการอ่านและการเขียนคำภาษาไทย สำหรับนักเรียนที่มีปัญหาการอ่านและการเขียนคำภาษาไทยในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนเชียงใหม่ประชานุสรณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด*. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ, หมอชาวบ้าน.
- รุ่งทิพย์ อุ๋นใจชน. (2551). *การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2543). *โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา, ชานเมือง.
- วีไลวรรณ ตรีถีน. (2553). *ความดันโลหิตสูง:ภัยมืดใกล้ตัวที่น้ำรัจัก*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=12> [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2555].
- สุจินดา ริมศรีทอง. (2546). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.



- สุริยนต์ โครตชมพู่. (2553). *การจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2547). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ นิยมสรวย. (2551). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาลัษณ์มิตล.
- สุนณา สัมฤทธิ์วิชัย. (2550). *การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลท่าข้าม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดลิ่งห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง.
- เสาวนีย์ ขวานเพชร และคณะ. (2554). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาลัษณ์มิตล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *การสำรวจอัตราการตายในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ, สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- อารักขา ใจธรรม. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Dickinson, Heather O. et al. (2006). "Lifestyle Interventions to Reduce Raised Blood Pressure : a Systematic Review of Randomized Controlled Trials," *Journal of Hypertension*, 24(2), 215-233.
- Mishra, Vinod et al. (2005). WP25: Epidemiology of Obesity and Hypertension Uzbekistan. *Demographic and Health Surveys*, 12, 542-A.
- Orem, D.E., Taylor Susan G. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. Louis: Mosby Year Book.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว มห๑๖๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์โสภณ มุธิสิทธิ

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ เล่ม |
| | ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น รหัสนิสิต ๕๕๐๙๑๔๘๐๐๑๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานาน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร. นิรุวรรณ เทรินโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.รุทธิ บุตรแสนคม เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๗๖๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖๖ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวหิมาพร สุพิมพ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น รหัสนิสิต ๕๔๐๙๑๔๘๐๐๑๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานาน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร. นิรุวรรณ เทรินโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รศ.รณฤทธิ์ บุตรแสนคม เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๗๗๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๖๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายภานุภณ เจริญรัตน์

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ เล่ม |
| | ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น รหัสนิสิต ๕๔๐๙๑๔๘๐๐๑๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานาน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร. นิรุจธรรม เทรินโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ศ.ดร.รุทธิ บุตรแสนคม เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

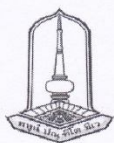
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์





มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0022 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดสุรินทร์

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 16 มกราคม 2556



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม.....(Id)

แบบทดสอบ (สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง)

เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็นของท่านและตามความเป็นจริง ข้อความต่างๆ ที่ท่านตอบในแบบสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาถือว่าเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยและจะนำเสนอในภาพรวมซึ่งจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์แต่อย่างใด โดยจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์

นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น

นักศึกษาปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

- | | |
|---|--|
| 1) เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง | สำหรับผู้วิจัย
sex <input type="checkbox"/> |
| 2) อายุ .ปี (นับจำนวนเต็มปี) | Age <input type="checkbox"/> |
| 3) สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | Sta <input type="checkbox"/> |
| 4) ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. ไม่ได้เรียน () 3. มัธยมศึกษา () 5. ปริญญาตรีขึ้นไป
() 2. ประถมศึกษา () 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | Edu <input type="checkbox"/> |
| 5) อาชีพปัจจุบัน
() 1. เกษตรกรรม () 3. ค้าขาย () 5. อื่นๆ (ระบุ).....
() 2. รับจ้าง () 4. พ่อบ้าน/แม่บ้าน | Occ <input type="checkbox"/> |
| 6) ระดับความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท | BP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 7) ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. ไม่มี
() 2. มี () 1. ปู่ ย่า ตา ยาย () 3. พี่น้องร่วมสายเลือด
() 2. บิดา มารดา () 4. อื่นๆ ระบุ..... | F <input type="checkbox"/> |



ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบคิดว่าเป็นความจริง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบคิดว่าไม่เป็นความจริง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าความดันโลหิตที่ตรวจพบในผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท			K1 <input type="checkbox"/>
2. โรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมจาก พ่อ แม่ ไปสู่ลูกได้			K2 <input type="checkbox"/>
3. การรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง ปลาจืด ผงชูรส กะปิ มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น			K3 <input type="checkbox"/>
4. การรับประทานอาหารประเภทไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น			K4 <input type="checkbox"/>
5. ความดันโลหิตที่สูงมากจะทำให้มีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ตาพร่ามัว ใจสั่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ			K5 <input type="checkbox"/>
6. ระดับความดันโลหิตที่สูงเป็นเวลานาน จะมีผลต่อการมองเห็นและทำให้ตาบอดได้			K6 <input type="checkbox"/>
7. ความดันโลหิตสูง ถ้าปล่อยให้เป็นนานโดยไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อาจทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้			K7 <input type="checkbox"/>
8. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ไม่มีผลทำให้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงขึ้น			K8 <input type="checkbox"/>
9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลทำให้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงขึ้น			K9 <input type="checkbox"/>
10. อารมณ์เครียด โมโหฉุนเฉียว กลัว ตกใจ กังวล มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น			K10 <input type="checkbox"/>
11. เป้าหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ไต ตา เส้นเลือดในสมอง			K11 <input type="checkbox"/>
12. โรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้			K12 <input type="checkbox"/>
13. ถึงแม้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยก็ต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นประจำ			K13 <input type="checkbox"/>
14. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องควบคุมน้ำหนัก			K14 <input type="checkbox"/>
15. การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลงให้อยู่ในระดับปกติได้			K15 <input type="checkbox"/>
16. การออกกำลังกายน้อยลงทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง			K16 <input type="checkbox"/>
17. ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			K17 <input type="checkbox"/>
18. คนที่อ้วนมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติ			K18 <input type="checkbox"/>
19. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ มากเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			K19 <input type="checkbox"/>
20. การดื่มกาแฟทำให้ความดันโลหิตลดลง			K20 <input type="checkbox"/>



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	คือ	ปฏิบัติ	ทุกวัน/ สัปดาห์
ปฏิบัติมาก	คือ	ปฏิบัติ	6 วัน/ สัปดาห์
ปฏิบัติปานกลาง	คือ	ปฏิบัติ	5-4 วัน/ สัปดาห์
ปฏิบัติน้อย	คือ	ปฏิบัติ	3-2 วัน/ สัปดาห์
ปฏิบัติน้อยที่สุด	คือ	ปฏิบัติ	1 วัน/สัปดาห์ หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า กะปิ ไข่เค็ม						P1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น แกงกะทิ หมูติดมัน ข้าวขาหมู						P2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ในการปรุงอาหาร						P3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านใช้น้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ในการปรุงอาหาร						P4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี คนอร์ อร่อยซัวร์ ในการปรุงอาหาร						P5 <input type="checkbox"/>
6. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้น						P6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านอยู่ในบริเวณใกล้ๆ กับที่มีคนสูบบุหรี่หรือยาเส้น						P7 <input type="checkbox"/>
8. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						P8 <input type="checkbox"/>
9. ปัจจุบันท่านดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ เครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทั่งแดง เอ็ม 150 สปอนเซอร์						P9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ พลาจ เต็นแอโรบิก วันละ 20-30 นาที						P10 <input type="checkbox"/>
11. ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังหรือออกแรงมาก เช่น ดึง ขุด ยกของหนัก						P11 <input type="checkbox"/>
12. ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวัน วันละ 20-30 นาที						P12 <input type="checkbox"/>
13. ท่านนอนหลับสนิทอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง						P13 <input type="checkbox"/>
14. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่						P14 <input type="checkbox"/>
15. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						P15 <input type="checkbox"/>



เลขที่แบบสอบถาม.....(Id)

แบบสอบถาม (สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง
โดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัคร
ชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลเวชปฏิบัติ
ครอบครัว

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน
จำนวน 10 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็นของท่านและตามความเป็นจริง
ข้อความต่างๆ ที่ท่านตอบในแบบสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาถือว่าเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยและจะนำเสนอใน
ภาพรวมซึ่งจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์แต่อย่างใด โดยจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหา
แนวทางในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์

นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น

นักศึกษาปริญญาโทสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

- | | | |
|--|--|--|
| 1) เพศ | () 1. ชาย () 2. หญิง | สำหรับผู้วิจัย
Sex <input type="checkbox"/> |
| 2) อายุ | .ปี (นับจำนวนเต็มปี) | Age <input type="checkbox"/> |
| 3) สถานภาพสมรส | () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | Sta <input type="checkbox"/> |
| 4) ระดับการศึกษาสูงสุด | () 1. ไม่ได้เรียน () 3. มัธยมศึกษา () 5. ปริญญาตรีขึ้นไป
() 2. ประถมศึกษา () 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | Edu <input type="checkbox"/> |
| 5) ตำแหน่ง/หน้าที่ในชุมชน | () 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล () 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
() 2. พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว () 4. อาสาสมัครชุมชน | Rol <input type="checkbox"/> |
| 6) อาชีพปัจจุบัน | () 1. ข้าราชการ () 3. เกษตรกร () 5. ค้าขาย
() 2. ลูกจ้าง () 4. พ่อบ้าน/แม่บ้าน () 6. อื่นๆ(ระบุ)..... | Occ <input type="checkbox"/> |
| 7) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามบทบาทหน้าที่ในข้อที่ 5.ปี | | Tim <input type="checkbox"/> |



ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ จำแนกดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง
 มาก หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง หรือ 4 ใน 5
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง หรือ 3 ใน 5
 น้อย หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง หรือ 2 ใน 5
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น หรือ ไม่เคยเลย

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.ท่านเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						Pa1 <input type="checkbox"/>
2.ท่านร่วมให้คำปรึกษากับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง						Pa2 <input type="checkbox"/>
3.ท่านออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง						Pa3 <input type="checkbox"/>
4.ท่านมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงห่างไกลจากโรคความดันโลหิตสูง						Pa4 <input type="checkbox"/>
5.ท่านมีความพร้อมในการเตรียมเครื่องมือในการออกคัดกรอง						Pa5 <input type="checkbox"/>
6.ท่านให้คำแนะนำกับประชาชนทุกครั้งในการดูแลตนเองหลังจากคัดกรองแล้วพบระดับความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์						Pa6 <input type="checkbox"/>
7.หลังจากออกคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงสูงท่านได้ออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ						Pa7 <input type="checkbox"/>
8.ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินเรื่องการเพิ่มศักยภาพระบบบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงชุมชนในการดูแลสุขภาพ						Pa8 <input type="checkbox"/>
9.ท่านหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่						Pa9 <input type="checkbox"/>
10.ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ						Pa10 <input type="checkbox"/>



แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวางแผนเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง“ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์”

ชื่อผู้สังเกต.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

คำชี้แจง เป็นการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวางแผนปฏิบัติการ เรื่อง“ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์”

1 ความสนใจในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

.....
.....
.....

2.ความตั้งใจในวางแผนเชิงปฏิบัติการ

.....
.....
.....

3.การมีส่วนร่วมในการวางแผนเชิงปฏิบัติการ

.....
.....
.....

4.การแสดงความคิดเห็นในขณะวางแผนเชิงปฏิบัติการ

.....
.....
.....

5.บันทึกเพิ่มเติม

.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้บันทึก

...../...../.....



แบบบันทึกสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

โครงการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ครั้งที่.....ณ.....

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

.....

มติที่ประชุม.....

.....

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....

มติที่ประชุม.....

.....

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1).....

มติที่ประชุม.....

3.2).....

มติที่ประชุม.....

.....

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1).....

มติที่ประชุม.....

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

5.1).....

มติที่ประชุม.....

(ลงชื่อ).....ผู้จัดบันทึก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลนนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
นนวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเป็น
อย่างไร

ปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนา

1. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร

.....

.....

.....

2. ด้านการร่วมให้คำปรึกษาหารือ

.....

.....

.....

3. ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจ

.....

.....

.....

4. ด้านการร่วมดำเนินการ

.....

.....

.....

5. ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล

.....

.....

.....



แนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

- 1) ด้านความรู้โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความหมาย ชนิดของโรค สาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อน ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิต การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค
- 2) ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การไม่สูบบุหรี่การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด
- 3) ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการจัดกิจกรรม



ตารางภาคผนวก ง-1 กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
(ระยะเวลาสอน 8 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 1. มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	<ul style="list-style-type: none"> - กล่าวต้อนรับและทักทายกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ - บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง - ฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง - ฝึกการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล - เปิดโอกาสให้กลุ่มอภิปรายร่วมกัน 	<p>1. บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความหมาย - ชนิดของโรค - สาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อน - ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิต - การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - สมุด ดินสอ ปากกา - แผ่นพับ โปสเตอร์ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง - แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล 	<ul style="list-style-type: none"> -แบบสอบถาม แบบบันทึกการเฝ้าระวัง พฤติกรรม สุขภาพ รายบุคคลเก็บหลังจากเสร็จกิจกรรมการทดลอง - ภาพถ่าย - การสังเกต 	<p>นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น</p> <p>นางสาววิภาวรรณ สีพูพาน</p> <p>นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง</p> <p>นายอัมพร จันทา</p>



ตารางภาคผนวก ง-1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
<p>2. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>3. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลได้อย่างถูกต้อง</p>		<p>2. บรรยายให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การควบคุมอาหาร - การไม่สูบบุหรี่ - การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การไม่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง - การออกกำลังกาย - การจัดการกับความเครียด - การสังเกตภาวะแทรกซ้อน <p>3. สาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง</p> <p>4. บรรยายและสาธิตการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล</p>			



**การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน
อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์**

ตาราง การจัดกิจกรรมการประชุมวางแผนเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัด
สุรินทร์ (ระยะเวลา 2 วัน)

วันที่ 1 ของการประชุม (วันที่ 16 มกราคม 2556)

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม (เวลา 1 ชั่วโมง)

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้มีความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่ม

สาระสำคัญ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีและมีความพร้อมในการอบรม

ตารางภาคผนวก ง-2 การจัดกิจกรรมการประชุมวางแผนเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน
อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อให้สมาชิกมีความสัมพันธ์ ที่ดีต่อกัน 2. เพื่อเตรียมความพร้อมใน การร่วมกิจกรรม	- วิทยากรกล่าวนำสู่กิจกรรม - วิทยากรแจกใบกิจกรรม และดินสอให้ผู้เข้าอบรม ทุกคน	- กิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์	- ดินสอ/ กระดาษ - ใบกิจกรรม	- การสังเกตดู ความสนใจใน การร่วม กิจกรรม - ภาพถ่าย	นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น นางสาววิภาวรรณ สีพูแพน นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง นายอัมพร จันทา



กิจกรรมที่ 2 เรื่อง สถานการณ์ปัจจุบัน: การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในปัจจุบัน (เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)
จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้ทราบถึงสภาพปัญหาและประเมินสภาวะพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้
สาระสำคัญ การสำรวจสภาพปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน สาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และให้ผู้เข้าประชุมช่วยกัน มองถึงปัญหาโรคความดันโลหิตสูงว่าไม่ใช่ปัญหาเฉพาะตัวของกลุ่มเสี่ยงเองแต่ยังเป็นปัญหาของครอบครัวและชุมชนด้วย

ตารางภาคผนวก ง-3 สถานการณ์ปัจจุบัน: การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. ผู้เข้าประชุมมีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคความดันโลหิตสูง 2. ผู้เข้าประชุมได้สำรวจปัญหาหรือสาเหตุของการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 3. ผู้เข้าประชุมสามารถทราบถึงการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	- ผู้สอนอธิบายและชี้แจงทำความเข้าใจ - กลุ่มย่อยวาดภาพหรือเขียนลงแผ่นกระดาษ/ เล่าภาพของตนเอง - นำเสนอกลุ่มใหญ่ - วิทยากรอธิบาย/สรุป	- สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน - ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับ ความหมาย/ ชนิดของโรค สาเหตุอาการ อาการแทรกซ้อนปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิต การป้องกันและควบคุมโรค - การปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้ป่วยฯ เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การไม่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสังเกตภาวะแทรกซ้อน	- ดินสอ, ปากกา, ปากกาเคมี - กระดาษ A4/ - ใบกิจกรรม	- การสังเกตความสนใจในการร่วมกิจกรรม - การร่วมเสนอความคิดเห็นและการซักถาม - ภาพถ่าย	นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น นางสาววิภาวรรณ สีพูนพาน นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง นายอัมพร จันทา



กิจกรรมที่ 3 ความคาดหวังในอนาคต (เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)
จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้กำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ของการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
สาระสำคัญ ให้ผู้เข้าประชุมได้มีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดแนวทางแก้ไขในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน
 ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าประชุมเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วม มีการช่วยเหลือเกื้อกูล เข้าใจบทบาทหน้าที่และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

ตารางภาคผนวก ง-4 ความคาดหวังในอนาคต

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมวิเคราะห์พิจารณาร่วมกันถึงความต้องการในอนาคตในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มย่อยวาดภาพหรือเขียนลงแผ่นกระดาษ/ เล่าภาพของตนเอง - นำเสนอกลุ่มใหญ่ - วิทยากรอธิบาย/สรุป 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เข้าร่วมอบรมประชุมบอกความต้องการเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันเป็นภาพร่วมกัน แสดงความคิดเห็นร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ดินสอ, ปากกา, ปากกาเคมี - กระดาษ A4/ กระดาษชาร์ท - ใบกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตดูความสนใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม - การร่วมเสนอความคิดเห็นและการซักถาม - ภาพถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น นางสาววิภาวรรณ สีพูนแพน นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง นายอัมพร จันทา



วันที่ 2 ของการประชุม (วันที่ 17 มกราคม 2556)

กิจกรรมที่ 4 การระดมความคิดเพื่อค้นหารูปแบบในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตโดยชุมชน (เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้กำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ของการดำเนินการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง

สาระสำคัญ ให้ผู้เข้าประชุมได้มีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดแนวทางแก้ไขในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าประชุมเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วม มีการช่วยเหลือเกื้อกูล เข้าใจบทบาทหน้าที่และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

ตารางภาคผนวก ง-5 การระดมความคิดเพื่อค้นหารูปแบบในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตโดยชุมชน

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมวิเคราะห์พิจารณา ร่วมกันถึงความ ต้องการในอนาคตใน การพัฒนาระบบเฝ้า ระวังโรคความดัน โลหิตสูงโดยชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - การทบทวนสรุปการทำกิจกรรมกลุ่มและ ทบทวนความรู้ที่ได้รับในวันแรก - แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คน จำนวน 5 กลุ่ม - กลุ่มย่อยช่วยกันคิดและเขียนแนวทางหรือ กิจกรรมการดำเนินงานลงแผ่นกระดาษ เสนอ แนวคิดตามข้อเสนอของกลุ่มโดยแยกเป็น กิจกรรมที่กลุ่มทำได้ กิจกรรมที่ร่วมมือกับ องค์กรในท้องถิ่น กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจาก องค์กรนอกท้องถิ่น - นำเสนอกลุ่มใหญ่ - วิทยากรอธิบาย/ สรุป 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางและโครงการใน การดำเนินการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุ เพื่อแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดินสอ, ปากกา, ปากกาเคมี - กระดาษ A4/ กระดาษชาร์ท - ใบกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตดู ความสนใจใน การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม - การร่วม เสนอความ คิดเห็นและ การซักถาม - ภาพถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> นางสาวลักษณาพิศ จิตหนัก แน่น นางสาววิภาวรรณ สีพู่แพน นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง นายอัมพร จันทา

กิจกรรมที่ 5 การคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ (เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)
จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมระดมแนวคิด อภิปรายเพื่อคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ
สาระสำคัญ ให้ผู้เข้าประชุมได้มีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดแนวทางแก้ไขในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะให้ผู้เข้าประชุมเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วม มีการช่วยเหลือเกื้อกูล เข้าใจบทบาทหน้าที่และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

ตารางภาคผนวก ง-6 การคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมระดมแนวคิดเพื่อคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คน จำนวน 5 กลุ่ม เสนอความคิดเห็นและคัดเลือกโครงการที่คิดว่าสำคัญที่สุด 2-4 โครงการ - นำเสนอกลุ่มใหญ่ - วิทยากรอธิบายให้สมาชิกลงคะแนนโดยจัดลำดับความสำคัญของโครงการเรียงลำดับตามคะแนน/ สรุป 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางและโครงการในการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงเพื่อแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงและชุมชน ในการบริหารโครงการ การปฏิบัติการติดตามประเมินผลโครงการ การทำให้โครงการมีความยั่งยืน 	<ul style="list-style-type: none"> - ดินสอ, ปากกา, ปากกาเคมี - กระดาษ A4/ กระดาษชาร์ท - ใบกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตดูความสนใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม - การร่วมเสนอความคิดเห็นและการซักถาม - ภาพถ่าย 	นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น นางสาววิภาวรรณ สีพู่แพน นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง นายอัมพร จันทา

กิจกรรมที่ 6 การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในแผนงาน/ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน (เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)
จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในแผนงาน/ โครงการ ตามความถนัดของแต่ละบุคคล
สาระสำคัญ การแบ่งหน้าที่และมอบหมายความรับผิดชอบในแผนงาน กิจกรรม ตามความถนัดของบุคคล ความรู้ความสามารถ เป็นการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วม ย่อมทำให้แผนงาน กิจกรรมมีความชัดเจนและสะดวกต่อการติดตาม

ตารางภาคผนวก ง-7 การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในแผนงาน/ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในแผนงานและกิจกรรมต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่และความเหมาะสมของบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คน จำนวน 5 กลุ่ม เสนอความคิดเห็นและแนวทางกิจกรรมที่จะดำเนินการตามโครงการ - กลุ่มย่อยเสนอผู้รับผิดชอบในแต่ละแผนงานเพื่อความสะดวกในการประสานงาน ติดตามผล และการเสนอผู้เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> หัวข้อแผนปฏิบัติการ - ชื่อโครงการ - หลักการและเหตุผล - วัตถุประสงค์ - เป้าหมาย - วิธีดำเนินการ - ระยะเวลา - งบประมาณ - ผู้รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดินสอ, ปากกา, ปากกาเคมี - กระดาษ A4/ กระดาษชาร์ท - ใบกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตดูความสนใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม - การร่วมเสนอความคิดเห็นและการซักถาม - ภาพถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น นางสาววิภาวรรณ สีฟูแพน นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง นายอัมพร จันทา



กิจกรรมที่ 7 การจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน (เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมระดมแนวคิดเพื่อเลือกแนวทาง/ กิจกรรม

สาระสำคัญ เป็นขั้นตอนที่สำคัญ คือ ผู้เข้าประชุมต้องร่วมกันเขียนแผนงาน/ โครงการ ตามรูปแบบการเขียนแผนงาน/ โครงการ

ตารางภาคผนวก ง- 8 การจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

วัตถุประสงค์	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา	สื่อในการจัดกิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมระดมแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน	- แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คน จำนวน 5 กลุ่ม เสนอความคิดเห็นและหาแนวทางกิจกรรมที่จะดำเนินการตามโครงการ	แผนปฏิบัติการ - กิจกรรม - งบประมาณ - แหล่งงบประมาณ - ผู้รับผิดชอบ	- ดินสอ, ปากกา, ปากกาเคมี - กระดาษ A4/ กระดาษชาร์ต - ใบกิจกรรม	- การสังเกตดูความสนใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม - การร่วมเสนอความคิดเห็นและการซักถาม - ภาพถ่าย	นางสาวลักษณาพิศ จิตหนักแน่น นางสาววิภาวรรณ สีพู่แพน นางสาวจันทร์จิรา ธรรมเที่ยง นายอัมพร จันทา



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างภาพกิจกรรม





ภาพประกอบ ภาคผนวก จ-1 ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรม การดูแลตนเอง



ภาพประกอบ ภาคผนวก จ-2 วิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาในประเด็น “ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง”





ภาพประกอบ ภาคผนวก จ-3 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



ภาพประกอบ ภาคผนวก จ-4 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวลักษณาพิศ จิหนักแน่น
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสนมศึกษาธิการ อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2547	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสิรินธร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2550	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสิรินธร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2553	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2556	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานวน อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 119 หมู่ 3 ตำบลสนม อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ 32160 โทร 089-944-5440

