

บัญชีรายชื่อและยึดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๔	น.ส.รัตนาภรณ์ รุทธระกาญจน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	๘๘๖๓๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	๘๘๖๓๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ในชุมชนตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดแคมที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ในชุมชนตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๗ – มีนาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๔ ประเด็น ประกอบด้วย

๑) ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความเสื่อมของร่างกายพร้อมทั้งหลักการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒) ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นกับการรับรู้ด้านสุขภาพและแรงจูงใจต่อสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ ของบุคคลมี ๔ ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ(Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers)จนเกิดความเชื่อในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Becker et. al, ๑๙๗๕)

๓) โรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๔) แนวคิดการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านและทักษะที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน

๕) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบถึงงานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สถานการณ์ประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปคิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๑๒ สำหรับประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จากร้อยละ ๙.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๑๑.๘ หรือประมาณ ๗.๕ ล้านคน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๓ และคาดว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. ๒๕๗๘ จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง ๑๖ ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๖) โครงสร้างประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อในระดับประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากสัดส่วนของวัยทำงานลดลง ย่อมส่งผลให้ประเทศมีรายได้ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจตามมานอกจากนี้ยังมีผลกระทบที่สำคัญในด้านงบประมาณของรัฐบาลที่เกิดจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการดูแลด้านสวัสดิการและบริการสุขภาพผู้สูงอายุ มีรายงานการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวน ๒๕,๓๑๕ ล้านบาทในปี ๒๕๒๓ เป็น ๔๓๔,๙๗๔ ล้านบาทในปี ๒๕๔๘ หรือเพิ่มขึ้น ๑๗.๒ เท่าในช่วง ๒๕ ปี เฉพาะค่าใช้จ่ายของภาครัฐเพิ่มจาก ๗,๕๗๖ ล้านบาทเป็น ๑๔๓,๗๗๕ ล้านบาท (พรทิพย์ คำจันทร์, ๒๕๖๐) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อในภาพรวมระดับประเทศ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในด้านสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งผู้สูงอายุร้อยละ ๕๔.๙ หรือมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพ (ชมพูนุท พรหมภักดี, ๒๕๕๖) เนื่องมาจากจากสภาพร่างกายและภาวะความเสื่อมถอยตามวัยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังได้มากขึ้น โดยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและภาวะสมองเสื่อม (รายงานการ

สำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖) โรคเรื้อรังหลายโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพและอายุไขของผู้สูงอายุ เช่น ภาวะทุพพลภาพจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ อันเนื่องมาจากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ หากมีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้น การมีระบบที่ดีในการดูแล ฝึกระวังและจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นรวมถึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการยังหน่วยบริการต่างๆ มักได้รับการตรวจรักษาและดูแลเหมือนผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เนื่องด้วยในปัจจุบันมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องดูแลผู้ป่วยแข่งกับเวลาที่มืออยู่อย่างจำกัด ดังนั้นในหลายครั้งจึงไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัญหาหรือข้อจำกัดในหลายๆด้าน จากสถิติโรงพยาบาลรามธิบดีพบปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการมองเห็น (ร้อยละ ๘๐) การได้ยินปัญหาการใช้ยา (ร้อยละ ๖๗.๘) และปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาด้านการช่วยเหลือตนเองภาวะเครียด วิตกกังวล เป็นต้น (รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖) จะเห็นว่าปัญหาที่พบมีหลายด้านหลายมิติ และล้วนแต่เป็นอุปสรรคในการรักษาโรค ซึ่งอาจทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลงอีกด้วย ซึ่งการให้การรักษาโดยการตั้งรับที่หน่วยบริการอาจไม่สามารถดูแลจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมการให้บริการเชิงรุกหรือการเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาสาเหตุและจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการทำงานเป็นทีมสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันหาแนวทางจัดการแก้ไขจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตรงจุดหรือตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น (พรทิพย์ คำจันทร์, ๒๕๖๐) ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังโดยทีมสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้นและผลการศึกษาส่วนใหญ่แสดงถึงการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนหรือการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่ดี เช่น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นมีผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นที่พบว่า การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในชุมชนส่งผลให้ผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๕๖,๑๙๐ คน และมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึง ๑๐,๖๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๔ ([www.http://mdoctor.hss.moph.go.th](http://mdoctor.hss.moph.go.th)) ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในส่วนของตำบลบ้านไร่ พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๕ ของประชากรที่อาศัยในตำบลบ้านไร่ จากสถิติของโรงพยาบาลบ้านไร่ ในปี ๒๕๖๕ พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ ๔๖.๑๒ โดยโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๐.๗๒ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๔.๐๗ และโรคหลอดเลือดและหัวใจ ร้อยละ ๗.๓๓ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวมีปัญหาแทรกซ้อนเนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังซึ่งต้องได้รับการรักษาหรือดูแลจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาว ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในหลายด้านที่เป็นอุปสรรคต่อผลการรักษา ซึ่งส่งผลให้การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านไร่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนโดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เน้นการมีส่วนร่วมของทีมนสุขภาพจากทุกฝ่ายจากโรงพยาบาลบ้านไร่และจากโรงพยาบาลส่งเสริม-

สุขภาพตำบลในชุมชน รวมถึงตัวผู้ป่วยหรือญาติโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เพื่อชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่และผู้ป่วยหรือญาติสามารถดูแลจัดการปัญหาสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองที่บ้านได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ในชุมชนตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาดังกล่าวไปพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องต่อไปในเขตตำบลอื่น หรือพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๕.๒.๑ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

๕.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นกับการรับรู้ด้านสุขภาพและแรงจูงใจต่อสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลมี ๔ ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) จนเกิดความเชื่อในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Becker et al, ๑๙๗๕) หากบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะทำให้บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติตัวและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพโดยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในทางกลับกันหากบุคคลรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวบุคคลจะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัย จึงพัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยดัดแปลงจากงานวิจัยของ สุภาพร มาลีวรรณ, ๒๕๕๙ ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับวิธีการปฏิบัติตัวและควบคุมความดันโลหิตได้ มี ๓ องค์ประกอบ คือ

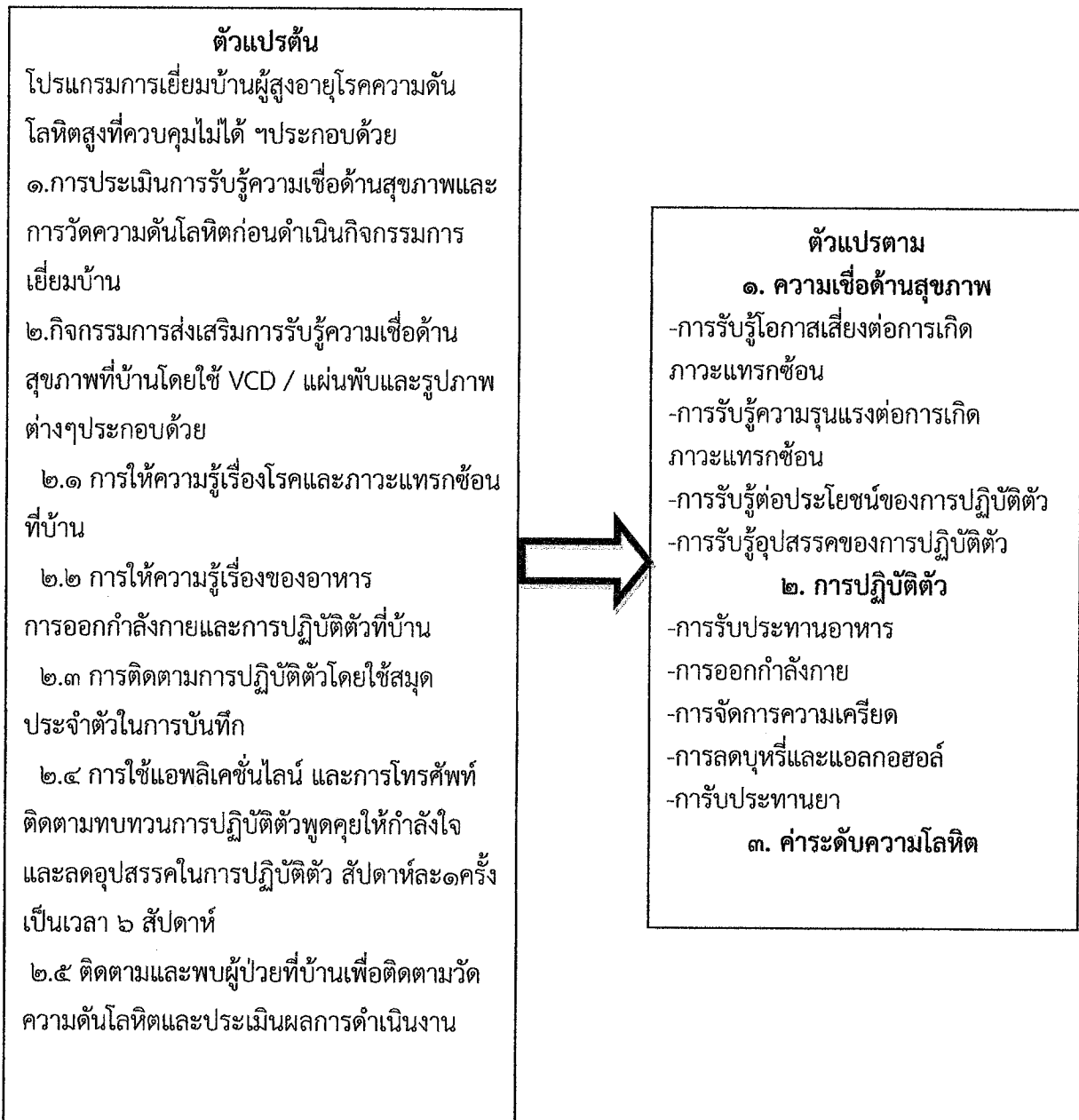
๑. การประเมินระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการวัดความดันโลหิต

๒. การส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่บ้าน

๓. กระตุ้นชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยใช้ VCD และ แผ่นพับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวสมุดพกบันทึก

การปฏิบัติตัวและโทรศัพท์, แอปพลิเคชันไลน์ ทบทวนการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยลดอุปสรรคและให้กำลังใจ

(สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง) จำนวน ๖ สัปดาห์



ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ในชุมชนตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านไร่ ใช้เวลาในการศึกษา ๘ สัปดาห์ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม ๒๕๖๗ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดจากระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ ๐.๐๕ อำนาจการทำนาย (power of test) ที่ ๐.๘๐ ในขณะอิทธิพล (effect size) ที่ ๐.๕ จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๖ คน (Polit & Hungler, ๑๙๘๗ อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร , ๒๕๕๓) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๒๓ คน กลุ่มควบคุม ๒๓ คน

ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

วิธีวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ศึกษา ๒ กลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre - post design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลด้วยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลา ๘ สัปดาห์ ตั้งแต่เดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗

แหล่งข้อมูล จากผลการทดลองด้วยโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรที่จะศึกษา/กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านไร่ เป็นผู้ช่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผู้วิจัยกำหนดลักษณะของประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

๑. มีอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป
๒. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง และได้รับยาควบคุมความดันโลหิต มี SBP เท่ากับหรือมากกว่า ๑๔๐ มม.ปรอท หรือ DBP เท่ากับหรือมากกว่า ๙๐ มม.ปรอท ติดต่อกัน ๓ เดือน
๓. มีโทรศัพท์และเลขที่บ้านสามารถติดต่อได้สะดวก
๔. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ ไตวาย เป็นต้น และไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย
๕. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการได้ยิน พูด อ่าน เขียนเข้าใจภาษาไทยและสามารถให้ข้อมูลได้
๖. สม่ครใจ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

๑. ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
๒. ไม่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดจากระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ ๐.๐๕ อำนาจการทำนาย (power of test) ที่ ๐.๘๐ ในขณะอิทธิพล (effect size) ที่ ๐.๕ จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๖ คน (Polit & Hungler, ๑๙๘๗ อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, ๒๕๕๓) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๒๓ คน กลุ่มควบคุม ๒๓ คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกำหนดเกณฑ์การเลือกจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับการสุ่มอย่างง่าย (Matching pair group) เพื่อให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดโดยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีคุณสมบัติเหมือนกันในปัจจัยต่อไปนี้

- ๑). เพศ
- ๒). อายุแตกต่างกันไม่เกิน ๕ ปี
- ๓). ระดับการศึกษาเดียวกัน โดยแบ่งเป็นระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรี
- ๔). ความดันโลหิตอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกแตกต่างกันไม่เกิน ๑๐ มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกแตกต่างกันไม่เกิน ๕ มิลลิเมตรปรอท

วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

๑. ผู้วิจัยนำเสนอหนังสือผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล เพื่อดำเนินการวิจัย

๒. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการฯแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาล ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคความดันโลหิตสูง เพื่อค้นหากลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านไร่

๓. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ๒๓ คน และกลุ่มควบคุมได้ ๒๓ คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยเริ่มจับฉลากผู้ป่วยจากกลุ่มทดลองมา ๒๓ คน เพื่อมาจับคู่กับกลุ่มควบคุมในเรื่องอายุ เพศ การศึกษาและระดับความดันโลหิต โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายจากกลุ่มควบคุมอีกจนได้กลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มควบคุมครบ ๒๓ คน

๔. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดร่วมกับติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อขอความร่วมมือในเบื้องต้นในการเข้าร่วมวิจัยและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มาที่ห้องประชุมของโรงพยาบาล โดยนัดกลุ่มละวันเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เมื่อผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมาตามวันทีนัด ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยตามแบบฟอร์มพิกซ์สิทธิ์ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre - test) ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิต

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

- ๑) นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพมาแบ่งระดับการรับรู้
- ๒) การเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ๒ ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง
- ๓) กระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และการติดตามทางโทรศัพท์ ๓ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๓,๔,๕,๖ ใช้เวลาประมาณครั้งละ ๕ - ๑๐ นาที มีการทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การลดบุหรี่ยาสูบหรือการลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการรับประทานยา ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวให้คำแนะนำชักจูงให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและให้กำลังใจ

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านไร่ มีการวัดความดันโลหิต แบ่งระดับความดันโลหิต เพื่อจัดบริการให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้

- กลุ่มที่มีค่าความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ - ๑๕๙/๙๙ มม.ปรอท ได้รับการให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และได้รับการตรวจจากแพทย์ นัดติดตามการรักษาทุก ๑ เดือน

- กลุ่มที่มีค่าความดันโลหิต $\geq 160/100$ ถึง $179/109$ มม.ปรอท และเป็นกลุ่มที่มีค่าความดันโลหิต $\geq 180/110$ มม.ปรอท ได้รับการให้บริการเหมือนกลุ่มแรกและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน เดือนละ ๑ ครั้ง โดยมีการประเมินปัญหาาร่วมกันและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test)

ในสัปดาห์ที่ ๘ ผู้วิจัยประเมินผลหลังการทดลอง โดยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามความเชื่อ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและวัดความดันโลหิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สำหรับในกลุ่มควบคุมหลังจากที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเสร็จแล้วผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านเหมือนกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี ๒ ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก

๑.๑ การประเมินการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

๑.๒ การส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพตามระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ดำเนินการผ่านการเยี่ยมบ้านโดยมีแผนการเยี่ยมบ้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และมีกิจกรรมที่หลากหลาย การกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี ๕ ส่วน ดังนี้

๒.๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

๒.๒ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๒.๓ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๒.๔ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ประกอบไปด้วย แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกสัญญาณชีพ และแบบบันทึกทางโทรศัพท์

๒.๕ เครื่องมือวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยใช้เครื่องวัดชนิดตั้งโต๊ะแบบปรอท (Mercurial sphygmomanometer) และหูฟัง (Stethoscope) ที่ผ่านการทดสอบมาตรฐานจากบริษัทผู้ผลิตแล้ว และมีการทดสอบมาตรฐานของเครื่องมือ (Calibrate) ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดียวกัน

การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านการปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิต ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองโดยการใช้สถิติการทดสอบที่(Paired t - test) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

๓. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม รายด้านการปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติการทดสอบที่ (Independent t - test) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- อยู่ระหว่างดำเนินเก็บข้อมูล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

๙. ข้อเสนอแนะ

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวรัตนภรณ์ รุทธระกาญจน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) รัตนภรณ์ รุทธระกาญจน์

(นางสาวรัตนภรณ์ รุทธระกาญจน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๘ /มกราคม/ ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวรัตนภรณ์ รุทธระกาญจน์	รัตนภรณ์ รุทธระกาญจน์
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายวิชาญ แป้นทอง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่

(วันที่) ๘ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางจินตนา พูลสุขเสริม)

(ตำแหน่ง) เกษีกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

(วันที่) ๕ ธ. ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดคานท์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญในงานสาธารณสุขของประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต เนื่องจากในระยะแรกผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดง แต่ร่างกายมักจะแสดงอาการเมื่อเป็นมากหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการดำเนินชีวิตวิถีชีวิตที่เร่งรีบ สังคมที่มีการแข่งขันสูงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ความเครียด การบริโภคอาหารขาดการออกกำลังกาย ปัจจุบันอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่เพียงแต่กลุ่มวัยหนุ่มสาววัยทำงาน ยังพบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง ๑๐๐๐ ล้านคน เสียชีวิตปีละเกือบ ๘ ล้านคน หรือประมาณนาทีละ ๑๕ คน และคาดว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๘ ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้น ๑,๕๖๐ ล้านคน อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนเสียชีวิตก่อนวัยอีกด้วย สำหรับแนวทางการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน นอกจากการใชยาลลดความดันร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว บางครั้งผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น การบูรณาการร่วมกันในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการเพิ่มโอกาสในการดูแลผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญคือการปรับวิถีชีวิตใหม่ โดยการสร้างกำลังใจให้ตัวเอง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หากสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านดิจิทัล ด้วยการผลักดันการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขยุคดิจิทัล ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ด้วยการบริการการแพทย์ทางไกลเทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา ด้านการเข้าถึงบริการ ในปัจจุบันช่องทางการสื่อสารบนสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดียเป็นเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทุกคนสามารถเข้าถึง และมีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ สามารถส่งข้อมูลได้ทั้งภาพ เสียง ข้อความ ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขได้(ชาญชัย บุญเชิด, ๒๕๖๑) การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพผ่านผู้ให้บริการไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดคานท์ เป็นการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการโดยนำเทคโนโลยีทางดิจิทัลมาใช้ดูแลสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงปรับตัวไปสู่ความปกติใหม่ (New Normal) ไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดคานท์ จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญในการสื่อสารเชิงสุขภาพ ที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับคำปรึกษาข้อมูล ข่าวสารและข้อเท็จจริงทางสุขภาพจากผู้ให้บริการถึงผู้รับบริการโดยตรงอย่างใกล้ชิดและเฉพาะเจาะจง นอกจากการให้บริการผ่านไลน์จะช่วยลดอัตราเสี่ยงรับเชื้อเพิ่มจากการเดินทางของผู้รับบริการ ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งยังสามารถเป็นเครื่องมือช่วยยกระดับบริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลอัคริยะ สร้างรูปแบบบริการที่ทันสมัยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้มากขึ้น

โรงพยาบาลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ (ขนาด ๖๐ เตียง) แห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี ทั้งยังเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอบ้านไร่ที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ๕ แห่งในการที่จะให้บริการประชาชนได้อย่างครอบคลุมประชาชนอำเภอบ้านไร่เพื่อประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

จากการคัดกรองสุขภาพประชาชนตำบลบ้านไร่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๕๔ คน(ร้อยละ๑.๗๓),๑๔๘ คน(ร้อยละ๑.๕๐),๑๖๗ คน(ร้อยละ๒.๑๓) ตามลำดับ กลุ่มสงสัยป่วย จำนวน ๓๙ คน(ร้อยละ๑.๒๕),๗๕ คน(ร้อยละ๒.๓๐),๘๔ คน(ร้อยละ๒.๖๗) ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย เท่ากับ ๘๖ คน(๙๖๒.๔๐/แสนประชากร), ๑๐๐ คน (๑๑๒๐.๙๕/แสนประชากร),๙๕ คน(๙๗๗.๕๗//แสนประชากร)ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ด้วยบริบทและสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้พัฒนาจึงได้พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ทึนในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เป็นการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด เน้นการป้องกันก่อนรักษาและพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ทึนในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

คำนิยาม

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่สำคัญ โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๒ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยในปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ๒๐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจเมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษาซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาตหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างชัดเจนเป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก

คำจำกัดความ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง ๑๓๐-๑๓๙ มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่าง ๘๐-๘๙ มิลลิเมตรปรอท

ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง ๑๔๐-๑๓๙ มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่าง ๙๐-๑๐๙ มิลลิเมตรปรอท

ระดับความดันโลหิต หมายถึง ค่าแรงดันที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดจากหัวใจไปตามหลอดเลือดแดง เพื่อเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย โดยวัดความดันโลหิตที่แขนในท่านั่งพัก หน่วยที่ใช้วัดคือมิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตที่วัดได้จะมี ๒ ค่า คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเป็นแรงดันเลือดที่วัดได้ขณะที่หัวใจบีบตัว และความดันโลหิตไดแอสโตลิกคือความดันเลือดที่วัดได้ขณะหัวใจคลายตัว

๓๐๒๘ หมายถึง ๓๐. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ ๒๘. (เหล้า บุหรี่) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) ดังนี้

อ.ที่ ๑ หมายถึง อาหาร รับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ ครบทั้ง ๕ หมู่

อ.ที่ ๒ หมายถึง ออกกำลังกาย การออกกำลังกาย ทำให้แข็งแรง อายุยืน

อ.ที่ ๓ หมายถึง อารมณ์ ลดความเครียด มีความสุข

ส.ที่ ๑ หมายถึง ลดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ

ส.ที่ ๒ หมายถึง ลดการดื่มสุรา การดื่มสุรา ทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจ

พฤติกรรมตามหลัก ๓๐.๒๘. หมายถึง

๑. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

๒. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

๓. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด

๔. พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่

๕. พฤติกรรมไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พฤติกรรม	พฤติกรรมที่พึงประสงค์
๑. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	๑. กินผัก และผลไม้สดอย่างน้อยวันละครึ่งกิโล ๒. ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ๓. ลดการกินผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง หรือให้พลังงานสูง ๔. กินอาหารสุก สะอาด
๒. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถนะทางกาย และวิถีชีวิต อย่างน้อย ๑ ชนิด ระดับปานกลาง -อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน วันละ ๓๐ นาที หรือ -อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๕๐ นาที หรือ-อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑๕๐ นาที ระดับหนัก-หนักมาก -อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๗๕ นาที
๓. พฤติกรรมการจัดการ อารมณ์ ความเครียด	ควบคุมอารมณ์ หรือจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรม	พฤติกรรมที่พึงประสงค์
๔. พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่	๑. คนที่ไม่สูบบุหรี่ - ไม่ลองสูบบุหรี่ ๒. คนที่สูบบุหรี่ - ลด/ละ/เลิกสูบบุหรี่ - ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง
๕. พฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	๑. คนที่ไม่ดื่ม - ไม่ลองดื่ม ๒. คนที่ดื่ม - ลด/ละ/เลิกดื่ม

แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ (Line Officialaccount) เป็นแอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาบนอุปกรณ์การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์และแท็บเล็ต (Tablet) ผู้ใช้สามารถสื่อสารด้วยการพิมพ์ข้อความจากอุปกรณ์การสื่อสารเครื่องหนึ่งไปสู่อีกเครื่องหนึ่ง และรูปแบบเด่นของแอปพลิเคชันสามารถส่งสติ๊กเกอร์ (Sticker) ที่แสดงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ใช้ที่หลากหลาย และการใช้ไลน์กลุ่มเพื่อให้สมาชิกในไลน์กลุ่ม สามารถใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันไลน์ได้ในภาพรวมของกลุ่มและเกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยปัจจุบันมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์อย่างแพร่หลาย จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าแอปพลิเคชันไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่คนไทยนิยมใช้มากที่สุดคือ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๐ (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, ๒๕๖๒)

เป้าหมาย

กลุ่มประชากรอายุ ๓๕- ๕๙ ปี ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง ๑๓๐-๑๓๙ มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิต ไดแอสโตลิกระหว่าง ๘๐-๘๙ มิลลิเมตรปรอท ในตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

แนวคิด/ข้อเสนอที่ใช้

การพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นจนไม่เกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และสามารถปรับเปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติได้ โดยใช้แนวคิด PDCA หรือวงจรเดมมิง (Deming Cycle) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตามหลัก ๓๒๒ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ ๒ส. (เหล้า บุหรี่) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

๑. ขั้นวางแผนเตรียมการ (Plan)

๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อกำหนดเป้าหมาย ,วัตถุประสงค์, กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการดำเนินงาน

๑.๒ วิเคราะห์สภาพปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยใช้ข้อมูล ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี (จาก HDC ย้อนหลัง ๓ ปี)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ๓ ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ ๒.๑ ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ โรคประจำตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่

ส่วนที่ ๒.๒ แบบบันทึกระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการดำเนินการ

ส่วนที่ ๒.๓ แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งประยุกต์จากเครื่องมือวัดความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๕๘

๑.๓ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหา

๒. ขั้นตอนการ (Do)

พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก ๓อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ๒ส. (เหล้า บุหรี่) และนำรูปแบบโดยมีการให้ข้อมูลและความรู้รวมถึงการสื่อสารที่ทันสมัย สะดวก สวยงาม เข้าใจง่ายและกระตุ้นเตือนในทุกวัน ,ติดตามวัดความดันโลหิตทุก ๑ เดือน ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ ชื่อบัญชี คือ “ลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง”

๓. ขั้นประเมินผล (Check)

๓.๑ ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

๓.๒ สรุปผลความเหมาะสมของรูปแบบ ด้วยการประเมินปัญหา,จุดอ่อน,ข้อดี,จุดแข็งในการดำเนินการ

๔. ขั้นถอดบทเรียน (Act)

ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อนำผลสรุปที่ได้มาทำการวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงเพื่อพัฒนาต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่และปรับเปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่ผู้อื่นได้

๒. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเป็นแกนนำสุขภาพหรือต้นแบบสุขภาพในชุมชนได้

๓. เกิดเครือข่ายประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

๔. เป็นการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อความสะดวกในการสื่อสารและลดค่าใช้จ่าย ลดการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม เพื่อป้องกันการติดเชื้อตามวิถีชีวิตใหม่

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดอแชนท์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
๒. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านไร่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ๓๐%
๓. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยในตำบลบ้านไร่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ๓๐%

(ลงชื่อ) **รัตนาภรณ์ รุทธระกาญจน์**

(นางสาวรัตนาภรณ์ รุทธระกาญจน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๘ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน