

การพัฒนาแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนากระตาม จังหวัดชุมพร

The Development of Self Health Care Model among Hypertension Patients at Nakratham Sub District, Chumphon Province

อดิสร วิศาล*, กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง

Adisorn Wisal*, Krittiwat Chatthong

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

Chumphon Provincial Public Health Office

(Received: December 23, 2024, Revised: February 21, 2025, Accepted: April 8, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนากระตาม จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม รวม 146 คน ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานและตัวแทนชุมชน 36 คน กลุ่มเครือข่าย อสม. 55 คน และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 55 คน โดยใช้กระบวนการ PDCA เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตน การวิเคราะห์ SWOT เทคนิค A-I-C และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การทบทวนข้อมูล นโยบาย และสถานการณ์ปัญหา การวิเคราะห์ SWOT และการใช้เทคนิค A-I-C เพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างและพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายในชุมชน 2) การพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายผ่าน 3 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่าย โครงการพัฒนาคู่มือการดำเนินงาน และโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และ 3) การดำเนินการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ การจัดทำโครงการพัฒนา และการสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ รูปแบบนี้สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่และพัฒนาต่อยอดเพื่อประโยชน์ต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding Author: Adisorn Wisal, E-mail: sal48069@gmail.com)

Abstract

This action research aimed to develop a self-care model for hypertensive patients in Na Kratham Subdistrict, Chumphon Province. The sample consisted of 146 participants divided into three groups: 36 health officials and community representatives, 55 village health volunteers, and 55 hypertensive patients. The PDCA cycle was employed, and data were collected using knowledge tests, attitude and practice questionnaires, SWOT analysis, A-I-C technique, and participatory observation. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The research was conducted in three phases: 1) reviewing data, policies, and problems, conducting SWOT analysis and using A-I-C technique to establish strategies for

developing community network teams, 2) developing network team capacity through three projects: knowledge development, guideline development, and patient self-care development, and 3) implementing self-care development for hypertensive patients. Results showed that after development, patients' knowledge, attitudes, and self-care practices improved. The developed self-care model comprised four activities: participatory workshops, strategy and capacity development planning, project implementation, and observation and evaluation. This model can be adapted to different contexts and further developed for the benefit of medical and public health sectors.

Keywords: Model Development, Self Health Care, Hypertension

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูง(Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบได้สูงถึง ประมาณร้อยละ 25 - 30 ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้เป็นความดันโลหิตสูงเกือบถึงหนึ่งพันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย พบ 1 ใน 3 คนและคาดการณ์ว่าปี 2568 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 4 ใน 5 รายไม่ได้รับการดูแลรักษาเพียงพอ แต่หากประเทศต่างๆ สามารถยกระดับความครอบคลุมของการรักษา เราจะสามารถหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตของประชากรได้ถึงจำนวน 76 ล้านราย ในช่วงปี พ.ศ. 2573-2593 และผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คนทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะที่พบได้ทั่วไปแต่อันตรายถึงชีวิตนี้ นำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวายและปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ (องค์การอนามัยโลก,2566)

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน และมากกว่า 7 ล้านคนที่ป่วยแต่ยังไม่เข้ารับการรักษา เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักไม่แสดงอาการ อาจมีอาการต่างๆ ได้แก่ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้นและเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ เป็นต้น และส่งผลให้เกิดความพิการและการสูญเสียชีวิต รวมทั้งกระทบต่อการประกอบอาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่ายและสุขภาพทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การควบคุมน้ำหนัก และตรวจวัดระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆ ต้องพบแพทย์เพื่อทำการรักษาและรับคำแนะนำตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอถึงแม้จะไม่มีอาการ ดังนั้นในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องบูรณาการแนวทางการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Care) คือ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งต้องมีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ชุมชน และจิตวิญญาณของผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีมาตรการต่างๆ ร่วมกัน เช่น การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องและได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสม การค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ให้ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่เหมาะสม การพัฒนา

ระบบบริการเป็นเครือข่ายบริการเชื่อมโยงกันทุกระดับ เพื่อให้การดูแลรักษาและจัดการโรคตามแนวทางที่เป็นมาตรฐาน และการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม กล่าวคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ อ.1 ด้านอาหาร อ.2 ด้านออกกำลังกาย อ.3 ด้านการจัดการอารมณ์ ส.1 การงดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีควันบุหรี่ และ ส.2 การงดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องมีความรู้และเข้าใจโรคเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ และลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ ทำให้เกิดความสมดุลทั้งในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และการใช้ยารักษา ตลอดจนตรวจระดับความดันโลหิตสม่ำเสมอ ดังนั้นการดำเนินงานแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเกิดจากการร่วมมือกันหลายส่วน ทั้งในส่วนของผู้ป่วย ญาติ และทีมสหวิชาชีพทางด้านสุขภาพต่าง เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ นักโภชนาการ นักพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

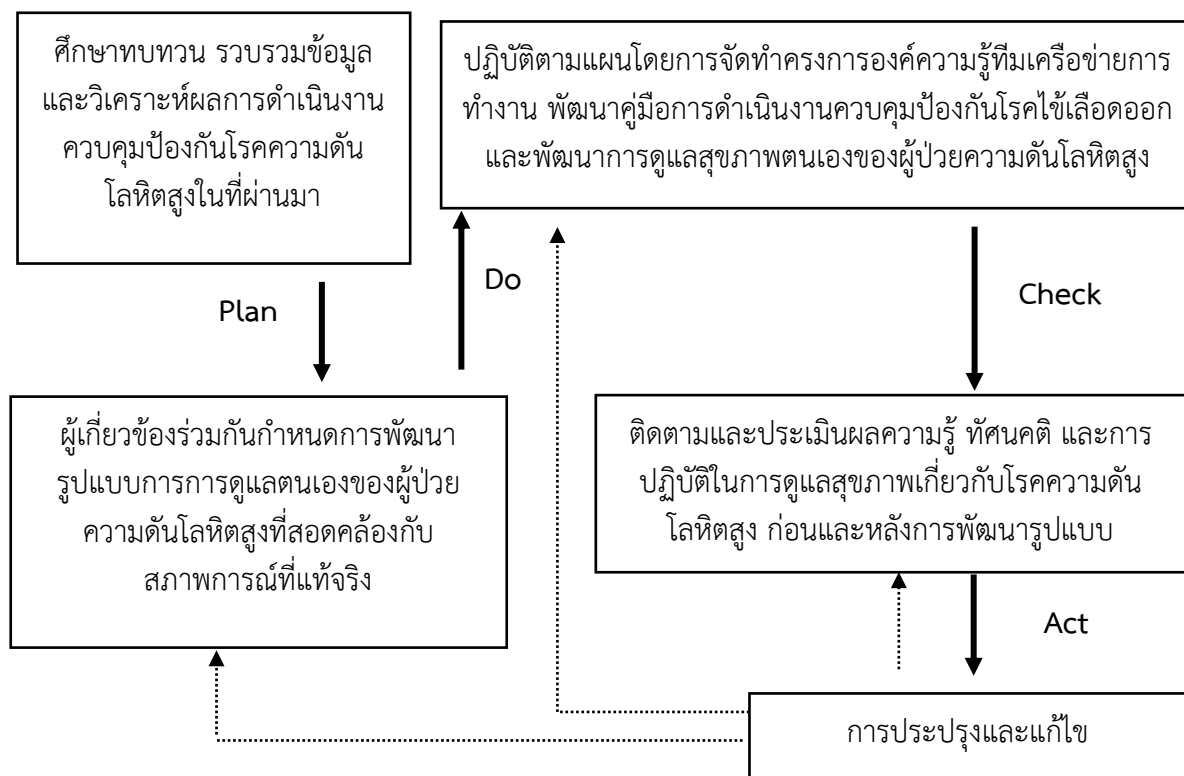
จังหวัดชุมพร สถานการณ์และผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังและป้องกันโรคไม่ติดต่อจังหวัดชุมพร พบ อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ปี 2564 – 2566 เท่ากับ 14,561.8, 15,393.5 และ 15,790.5 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,204.62, 1,081.69 และ 1,214.21 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ตามค่าเป้าหมาย ร้อยละ 57.24 และการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.40 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60) นั้น ตั้งแต่ปี 2564 – 2566 ผลการดำเนินงานในระดับประเทศ เท่ากับ ร้อยละ 55.99 53.66 และ 56.31 ตามลำดับ สำหรับในระดับจังหวัดชุมพร เท่ากับ ร้อยละ 58.05 52.95 และ 58.05 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2567) ซึ่งจากสถานการณ์ นโยบาย และผลการดำเนินงานที่พบทวนมาสู่การวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงเป็นแนวทางหนึ่งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีสุขภาวะ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้ทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ เขตพื้นที่ ตำบลนากระตาม อำเภอบางสะพาน จังหวัดชุมพร โดยคาดหวังว่ารูปแบบที่ได้จากการพัฒนาดังกล่าว สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกระทำหรือจัดกิจกรรมให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีสุขภาวะ คุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขตลอดไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนากระตาม จังหวัดชุมพร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แนวคิดดังกล่าวสามารถกำหนดขอบเขตของเวลาในแต่ละรอบ โดยนำผลการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดหรือกระบวนการวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง (PDCA)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 146 คน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ใน 3 ระยะของการวิจัย ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ระยะทบทวน วิเคราะห์ ศึกษาข้อมูล นโยบาย ยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสถานการณ์ ปัญหาของการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชุมพร ถ่ายทอดตัวชี้วัด ค่ามาตรฐาน แนวทางการดำเนินงานแก่เครือข่ายในพื้นที่ และแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยเทคนิควิธีการวิเคราะห์สอท (SWOT Analysis) และการวางแผนกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในการในแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ โดยใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 2 คน ระดับอำเภอและโรงพยาบาล 5 คน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน 5 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน

กลุ่มที่ 2 ระยะการสร้างทีมเครือข่ายและการพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 55 คน

กลุ่มที่ 3 ระยะดำเนินการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน รวม 55 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- เป็นผู้ที่รับผิดชอบโรคความดันโลหิตสูง และสมัครใจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร โรงพยาบาลท่าแซะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแซะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกกระบวนการวิเคราะห์สวท (SWOT)

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C

ส่วนที่ 7 แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึกภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence : IOC) พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการวิจัย โดยได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จำนวน 30 ตัวอย่าง หาค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .75 และสำหรับแบบวัดความรู้ ทดสอบความยากง่ายของแบบวัด ทุกข้ออยู่ในช่วง 0.2 - 0.8 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วงจร Plan Do Check Act (PDCA) ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน(Planning) ขั้นตอนนี้มี 2 กิจกรรม เป็นการดำเนินการกับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 2 คน ระดับอำเภอและโรงพยาบาล 5 คน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน 5 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน เพื่อกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมเพื่อนำสู่ขั้นตอนของการปฏิบัติตามแผนและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนวางแผนแนวทางการดำเนินงานร่วมกับ สสจ.และ สสอ. โดยการทบทวน วิเคราะห์ ศึกษาข้อมูล นโยบาย ยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสถานการณ์ปัญหาของการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชุมพร และแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยเทคนิควิธีการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกกระบวนการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis)

กิจกรรมที่ 2 การถ่ายทอดตัวชี้วัด ค่ามาตรฐาน แนวทางการดำเนินงานแก่เครือข่ายในพื้นที่ โดยวางแผนกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในการในแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ ด้วยเทคนิควิธีการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกกระบวนการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) และเทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control) เป็นขั้นตอนการพัฒนารูปแบบเพื่อให้เกิดแผนงานโครงการ กิจกรรม ตามขั้นตอนแนวทางของเทคนิคเอไอซี ซึ่งขั้นตอนการพัฒนารูปแบบนี้เพื่อให้เกิดแผนงานโครงการ กิจกรรม ตามขั้นตอนแนวทางของเทคนิคเอไอซี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การวิเคราะห์สภาพการและกำหนดอนาคต 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ ช่วยให้ทีมเครือข่ายวิชาการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับในพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชุมพร ที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่แท้จริง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนและขั้นตอนการดำเนินงาน(Doing) ขั้นตอนนี้ดำเนินการสร้างทีมเครือข่ายและการพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1 การพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่ายการทำงาน ประกอบด้วยตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 55 คน

2.2 การพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 2 คน ระดับอำเภอและโรงพยาบาล 5 คน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน 5 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน โดยพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทุกระดับและพื้นที่เป้าหมาย

2.3 การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จาก 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน รวม 55 คน โดยการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อ.1 - อาหาร โดยการเลือกรับประทานอาหารไม่หวานจัด มันน้อย เค็มน้อย รับประทานปริมาณเหมาะสม มีผักและผลไม้พอเหมาะ อ.2 - ออกกำลังกาย ประมาณ 50 - 60 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรือให้ได้ 150 นาทีต่อสัปดาห์ อ.3 - อารมณ์ที่ไม่ตึงเครียด จัดการความเครียด

อย่างเหมาะสม ทำจิตใจให้สงบ มีสมาธิ ส.1 - งดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีควันบุหรี่ และ ส.2 - งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โดยในขั้นตอนนี้ใช้ทั้งการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์โดยใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control) การอบรมพัฒนาเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่แท้จริง โดยมีการประชุม การติดตามควบคุม กำกับ และประเมินผลลัพธ์เป็นระยะๆ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข วิธีการดำเนินงานจนกว่าผลลัพธ์จะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C ผลที่ได้ทำให้เกิดขั้นตอนโครงการและกิจกรรมในการดำเนินการ

3. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล(Check)

ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทีมเครือข่ายและการพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ติดตามความก้าวหน้า การแก้ไขปัญหาอุปสรรค การปรับปรุง และเสาะหาแนวทางสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

4. การปรับปรุงและแก้ไข(Act)

การปรับปรุงและแก้ไข โดยการวางแผนให้มีการปรับปรุงแก้ไขในทุกขั้นตอนและกระบวนการในการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ด้วยวิธีการพูดคุย สอบถาม การประเมินผล สะท้อนผลการปฏิบัติงานและการจัดกิจกรรมของคณะทำงานทั้งด้านการประชุม การอบรม โดยเกิดขึ้นทันทีหลังจากที่จัดกิจกรรมนั้น ๆ (After Action Review) เพื่อที่จะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปในทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อเพื่อวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ได้แก่ การวิเคราะห์สวอต (SWOT Analysis) การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control) เพื่อให้เกิดการพัฒนาพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนากระตาม จังหวัดชุมพร ที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่แท้จริง

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 096/2567 รหัสโครงการวิจัย CPH-EC-091/2567 ประเภทการรับรองการวิจัยประยุกต์ (Expedited review)

ผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนากระตาม จังหวัดชุมพรใช้หลักการแก้ปัญหาแบบ Plan Do Check Act (PDCA) สามารถอธิบายผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

การวางแผน(Planning) โดยการทบทวนวางแผนแนวทางการดำเนินงานร่วมกับ สสจ. และ สสอ. โดยการทบทวน วิเคราะห์ ศึกษาข้อมูล นโยบาย ยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสถานการณ์ปัญหาของการ

ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดชุมพร และแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการถ่ายทอดตัวชี้วัด ค่ามาตรฐาน แนวทางการดำเนินงานแก่เครือข่ายในพื้นที่ โดยวางแผนกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในการในแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 2 คน ระดับอำเภอและโรงพยาบาล 5 คน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน 5 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน เพื่อกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมเพื่อนำสู่ขั้นตอนของการปฏิบัติตามแผนและขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ถูกรวบรวมด้วยกระบวนการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) ทั้งปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ถึงจุดแข็ง (S : Strength) และจุดอ่อน (W : Weakness) ภายในองค์กร ปัจจัยภายนอกเป็นการวิเคราะห์โอกาสการพัฒนา (O : Opportunity) และปัญหาอุปสรรค (T : Threats) ทำให้เกิดกลยุทธ์ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์สวอท จำแนกตามจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสการพัฒนา และปัญหาอุปสรรค

ปัจจัยภายใน และภายนอก	ปัจจัยวิเคราะห์ สวอท	ผลการวิเคราะห์
ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (S : Strength)	1.มีนโยบายการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ 2.เป็นส่วนหนึ่งของ Service Plan ของจังหวัดชุมพร 3.มีคณะกรรมการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด
	จุดอ่อน (W : Weakness)	1.ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย 2.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย 3.บุคลากรในพื้นที่มีจำนวนน้อยและรับผิดชอบงานหลายด้าน
ปัจจัยภายนอก	โอกาสการพัฒนา (O : Opportunity)	1.เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายการดำเนินขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2.มีงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลสนับสนุน
	ปัญหาอุปสรรค (T : Threats)	1.เป็นพื้นที่เกษตรกรรม โดยเฉพาะการเพาะปลูกผลไม้ เช่นทุเรียน รวมทั้งด้านอาหารทะเล ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 2.บุคลากรด้านสุขภาพต่างสังกัด ทำให้ได้รับนโยบายหรือกระบวนการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกัน

ตารางที่ 2 กลยุทธ์และกิจกรรมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม
1. สร้างและพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายในชุมชน	1. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่ายการทำงาน 2. โครงการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน 3. โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. การนำพลังปัญญาสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในบุคคลโดยการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์โดยเทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพการณ์และการกำหนดอนาคต (Appreciation หรือ A) ผลของการดำเนินกิจกรรมการวิเคราะห์สภาพการณ์และการกำหนดอนาคต (Appreciation หรือ A) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพการณ์และการกำหนดอนาคต

การวิเคราะห์สภาพการณ์	การกำหนดอนาคต
1. ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย 2. ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย 3. บุคลากรในพื้นที่มีจำนวนน้อยและรับผิดชอบงานหลายด้าน	1. บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมรับรู้และปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน 2. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชน 3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เข้าใจได้ง่าย 4. การสร้างเครือข่ายหรือช่องทางการสื่อสารด้วย Application ที่ใช้ง่าย สะดวกและเข้าถึงง่าย 5. สนับสนุนเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน 6. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้มีความสามารถดูแลสุขภาพของชุมชนเองได้ในระดับพื้นฐาน

2.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา(Influence หรือ I) โดยผลของการดำเนินกิจกรรมการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปผลโครงการที่เกิดจากกระบวนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I)

ชื่อโครงการ	กิจกรรม
1.โครงการพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่ายสุขภาพ	-การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการทำงานที่เกี่ยวข้องโรคความดันโลหิตสูง -การติดตามการพัฒนาจากทีมสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอในพื้นที่
2.โครงการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน	-การจัดทำคู่มือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน -การทดลองใช้คู่มือและการปรับปรุงคู่มือ
3.โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	-การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง -การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน -การสนับสนุนเครื่องวัดความดันในชุมชน -การใช้ Application Line เพื่อการสื่อสารสุขภาพ

2.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ(Control หรือ C) ผลของการดำเนินกิจกรรมการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) ทั้งหมด 3 กิจกรรมโครงการ คือ โครงการพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่ายสุขภาพ โครงการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนและขั้นตอนการดำเนินงาน(Doing) โดยการพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่ายสุขภาพ การพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 โครงการพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย

-การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการทำงานที่เกี่ยวข้องโรคความดันโลหิตสูงของทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 2 วัน

-การติดตามการพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชนจากทีมสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอในพื้นที่ ทุก 15 วัน

กิจกรรมที่ 2 โครงการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย

-การจัดทำคู่มือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอและโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนผู้นำชุมชน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

-การทดลองใช้คู่มือกับทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและการปรับปรุงคู่มือ



กิจกรรมที่ 3 โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการพัฒนาสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ E276114 รวงสาธารณสุข

- การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2 ครั้งๆละ 1 วัน
- การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการในชุมชนทุกสัปดาห์
- การสนับสนุนเครื่องวัดความดันในชุมชนโดยเก็บไว้ที่ อสม.โดยทีม สสจ.และ สสอ.
- การใช้ Application Line เพื่อการสื่อสารสุขภาพระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน รพ.สต.ได้ตลอดเวลา

การติดตาม ประเมินผล (Check) และการปรับปรุงและแก้ไข (Act)

การประเมินการปฏิบัติ โดยการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม โดยการสังเกต สัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบประเมินผลความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ จากนั้นมีการปรับปรุงและแก้ไขในทุกขั้นตอนและกระบวนการในการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ ในกิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 5 ตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

ความรู้	ก่อนการพัฒนาแบบ (คะแนนเต็ม 14 คะแนน)	หลังการพัฒนาแบบ (คะแนนเต็ม 14 คะแนน)
ค่าเฉลี่ย (Mean)	8.63	12.00
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.44	1.29

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

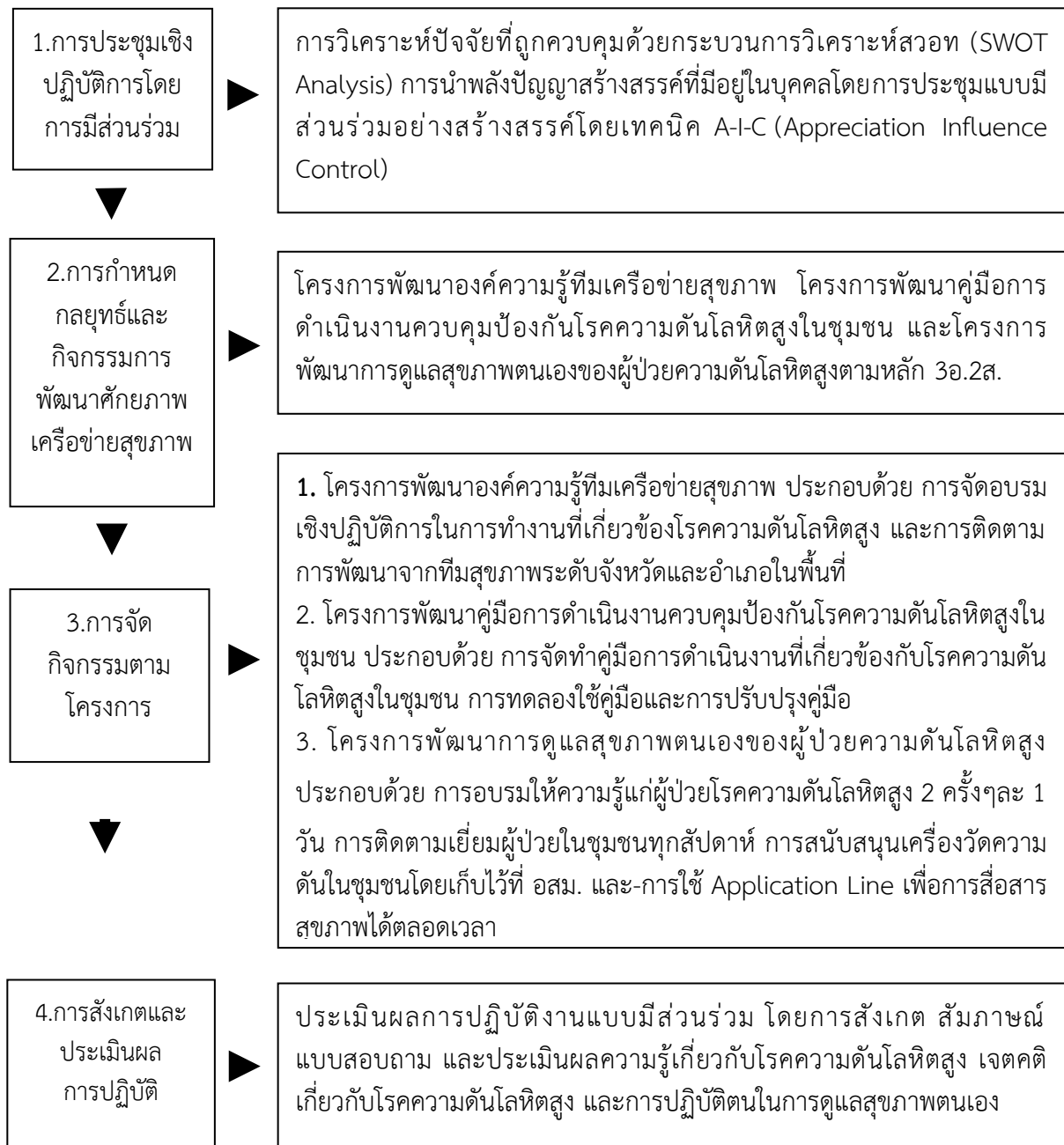
ความรู้	ก่อนการพัฒนาแบบ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)	หลังการพัฒนาแบบ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)
ค่าเฉลี่ย (Mean)	3.81	5.06
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	.48	.38

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

ความรู้	ก่อนการพัฒนาแบบ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)	หลังการพัฒนาแบบ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)
ค่าเฉลี่ย (Mean)	4.09	5.12
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	.61	.48

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนากระตาม จังหวัดชุมพร

การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนากระตาม จังหวัดชุมพร สามารถสรุปรูปแบบการพัฒนาได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนากิจการดำเนินงานวิจัย

อภิปรายผล

การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมโดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ถูกควบคุมและการนำพลังปัญญาสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในบุคคล 2) การกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ 3) การจัดทำโครงการพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่ายสุขภาพ โครงการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ 4) การสังเกตและการประเมินผลการปฏิบัติ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมโดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ถูกควบคุมและการนำพลังปัญญาสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในบุคคล เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่ถูกควบคุมด้วยกระบวนการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) การนำพลังปัญญาสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในบุคคลโดยการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์โดยเทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control) และการกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ การจัดทำโครงการพัฒนาองค์ความรู้ทีมเครือข่ายสุขภาพ เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการทำงานที่เกี่ยวข้องโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามการพัฒนาจากทีมสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอในพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2 ครั้งๆละ 1 วัน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนทุกสัปดาห์ การสนับสนุนเครื่องวัดความดันในชุมชนโดยเก็บไว้ที่ อสม. และการใช้ Line Application เพื่อการสื่อสารสุขภาพได้ตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน ได้มีโอกาสระดมสมอง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ วะสี, 2539 อ้างใน สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2556) ทำให้สามารถลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่แข็งแรงหรืออ่อนแอของชุมชน (อุทัย ดุลยเกษม และ อรศรี งามวิทย์พงศ์, 2540 อ้างใน กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง, 2553) และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2556) เนื่องจากทุกคนทุกระดับได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาอย่างเต็มที่ ประชาชนมีโอกาสในการเสนอกิจกรรมให้ทางราชการและมีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ชุมชนมีการยอมรับในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง (ศิริเนตร สุขดี, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ จันทรโอวาท (2557) ในการใช้เทคนิค A-I-C เป็นเทคนิคทำให้ทุกคนได้ระดมความคิด สามารถเข้าใจในสภาพปัญหาความต้องการ ข้อจำกัดต่างๆ รวมทั้งศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง (อเนก วัดแย้ม, 2564) และชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ส่งผลให้กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและมีโอกาสแห่งความสำเร็จสูงสุด (สุชาดา ตันดี, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาธูพร พลพงษ์ (2560) และ บุญสัน อนารัตน์. (2567) และในการสังเกตและการประเมินผลการปฏิบัติ ประกอบด้วย ประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม โดยการสังเกต สัมภาษณ์ แบบสอบถาม และประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบพบพว่าค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 8.63 เป็น 12.00 คะแนน ค่าเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 3.81 เป็น 5.06 และค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นจาก 4.09 เป็น 5.12 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญสัน อนารัตน์ (2567) และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์และคณะ (2566) การทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีระบบการดูแลติดตาม กระตุ้น ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Prochaska, Johnson & Lee, 2009) การให้กำลังใจ การสื่อสาร ติดตามผ่านระบบโทรศัพท์โดย Line

Application ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม (Burbank, Reibe & Nigg, 2002) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกำลังใจและมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นและยั่งยืนตลอดชีวิตของผู้ป่วย

การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อ.1 - อาหาร โดยการเลือกรับประทานอาหารไม่หวานจัด มันน้อย เค็มน้อย รับประทานปริมาณเหมาะสม มีผักและผลไม้พอเหมาะ อ.2 - ออกกำลังกาย ประมาณ 50 - 60 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรือให้ได้ 150 นาทีต่อสัปดาห์ อ.3 - อารมณ์ที่ไม่ตึงเครียด จัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ทำจิตให้สงบ มีสมาธิ ส.1 - งดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีควันบุหรี่ และ ส.2 - งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจและรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างทัศนคติที่ดีมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม มีการติดตามดูแล สอบถาม ให้คำปรึกษา ตอบข้อสงสัยและช่วยแก้ปัญหาอย่างใกล้ชิด ซึ่งผลของโปรแกรมพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง หลังจากการใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมหักเล่มีประสิทธิภาพที่จะใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต่าบลนาระตามได้ ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่ทำให้โปรแกรมประสบผลสำเร็จ นอกจากผู้ป่วยจะมีความรู้ความเข้าใจ มีแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองให้ดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วย ผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนซึ่งกันและกันทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ รวมทั้งการนำกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทีมเครือข่ายสุขภาพก็สามารถกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริเนตร สุขดี (2560) ที่ทำการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น เป็นตัวอย่างที่ดีในชุมชน เป็นการพัฒนาการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เครือข่ายสุขภาพชุมชนมีความตั้งใจ เต็มใจ สอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์ ทิพย์รัตน์และคณะ (2566) ซึ่งพบว่ากลุ่มเครือข่ายมีความรับผิดชอบ มีความภาคภูมิใจและมีแรงจูงใจในการทำงานเพื่อชุมชน และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อก่อให้เกิดชุมชนสุขภาพตลอดไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในดำเนินควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และใช้กระบวนการ PDCA ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น การวางแผนอย่างเหมาะสม กระบวนการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผล ถอดบทเรียนที่เกิดขึ้น นำเสนอผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับชุมชน พัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการทำงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดอื่นๆ โดยการนำโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมและกำหนดให้เป็นกลยุทธ์หนึ่งของแผนยุทธศาสตร์และแผนการให้บริการ (Service Plan) ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขของจังหวัดชุมพร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการถอดบทเรียนและส่งเสริมการวิจัยในการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้มากขึ้น มีความเป็นเจ้าของชุมชนและเกิดพลังในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป

References

- กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง. (2553). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร. ปรินญาวิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต. วิทยานิพนธ์. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- บุญสัน อนารัตน์. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้กลไก 3 หมอเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตำบลบ้านม่วง จังหวัดหนองคาย. [เอกสารอัดสำเนา].
- มาตุพร พลพงษ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4 (พิเศษ), 243-259.
- วรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2566). การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความ รอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จังหวัดตรัง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 7(1), 237-254.
- วรารัตน์ ทิพย์รัตน์และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ทันต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อ.เมือง จ.ตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(2), 94-107.
- ศิริเนตร สุขดี. (2560) การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. ปรินญาวิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต. วิทยานิพนธ์. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2556). ระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน. กรุงเทพฯ : บริษัทปิยนดมาเกิดตั้งจำกัด.
- สมพงษ์จันทร์โอวาท, สุภาพร สุโพธิ์ และนวรรตน์บุญนาน. (2557).การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง:กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพแกลง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(3), 394 – 402.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2567). สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567. [เอกสารอัดสำเนา].
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ข่าวสาธารณสุข. เอกสารออนไลน์ : http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?items=1485. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567.
- สุชาดา ต้นดี. (2567).การพัฒนาศักยภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านหม้อ หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอกศรีเชิงใหม่ จังหวัดหนองคาย. [เอกสารอัดสำเนา].

องค์การอนามัยโลก. (2566). ครั้งแรกที่ต้องการอนามัยโลกนำเสนอรายงานของผลกระทบอันร้ายแรงจากโรคความดันโลหิตสูงและวิธีหยุดยั้งโรคนี้อย่างไร. เอกสารออนไลน์ : <https://www.who.int/thailand/th/news/detail/19-09-2566-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>. สืบค้น เมื่อ 20 ตุลาคม 2567.

อเนก วัดแย้ม. (2564). เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [เอกสารอัดสำเนา].

Burbank, P. M., Reibe, D., Padula, C. A., & Nigg, C. (2002). Exercise and older adults: Changing behavior with the transtheoretical model. *Orthopedic Nursing*, 21(14), 51-63.

Prochaska, J. O., Johnson, S., & Lee, P. (2009). *The transtheoretical model of behavior change The handbook of health behavior change*, 3rded. (pp. 59-83). New York: Springer Publishing Company.