

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่องการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเขตวังทองหลาง
ให้มีความรู้ มีทักษะในการประเมินและส่งต่อ
ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จัดทำโดย นางสาวดาวเรือง กองแก้ว
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕ ลาดพร้าว
สำนักงานมัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๑
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

๑. **ชื่อเรื่อง** การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเขตวังทองหลางให้มีความรู้ มีทักษะในการประเมินและส่งต่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการปวดศีรษะปวดมึนท้ายทอย แต่ยังไม่มียาหรือผลกระทบบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยมักไม่ค่อยรับรู้ถึงความรุนแรงจึงไม่ไปรักษา เป็นภัยเงียบที่น่ากลัว บางรายมีอาการแทรกซ้อนทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ เช่น โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก โรคไต โรคจอประสาทตาเสื่อม และโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองหรือฉีกขาด ถ้าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาโดยเร็วแล้วจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายลงได้

กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน โดย ๒ ใน ๓ ส่วนของผู้ป่วยโรคนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งพบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทยใน ๓ คนจะมี ๑ คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และคาดว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๘ (ค.ศ.๒๐๒๕) ประชากรโลกกว่า ๑.๕๖ พันล้านคน จะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น

นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข ได้เผยว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้อีกเกือบ ๘ ล้านคน อยู่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประมาณ ๑.๕ ล้านคน ซึ่งโรคนี้นับว่าสาเหตุการเสียชีวิตเกือบร้อยละ ๕๐ ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจ ประเทศไทยพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน ๓,๖๖๕ คน เปรียบเทียบ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจากปี ๒๕๕๓ และปี ๒๕๕๔ พบว่ามีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นถึง ๕ เท่า โดยผู้ชายที่เป็นโรคนี้นับว่าไม่ทราบว่าเป็นโรคถึงร้อยละ ๖๐ ส่วนผู้หญิงไม่ทราบว่าเป็นโรคร้อยละ ๔๐

นายแพทย์นิทัศน์ รายนว รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เผยว่า โรคความดันโลหิตสูงเกิดจากภาวะความผิดปกติที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าระดับปกติของคนทั่วไป คือ ค่าความดันโลหิตตั้งแต่ ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ถือว่าเป็นภาวะที่ต้องทำการควบคุม แต่ถ้าวัดความดันโลหิตสูงได้ค่าตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะความดันโลหิตสูงส่วนมากจะไม่แสดงอาการเตือน ส่วนใหญ่โรคนี้นี้จะพบได้โดยบังเอิญเท่านั้น

จากรายงานการสำรวจข้อมูลสุขภาพครอบครัวในพื้นที่เขตวังทองหลาง โดยศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕ ลาดพร้าว ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในเขตนี้ พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยจำนวน ๑,๒๕๐ ราย โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๖ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน ๒๕๙ รายคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๒ และโรคไขข้ออักเสบ จำนวน ๙๕ รายคิดเป็นร้อยละ ๗.๖ ตามลำดับ

เขตวังทองหลางมีพื้นที่ ๑๘.๙๐๕ ตารางกิโลเมตร มีประชากรตามทะเบียนราษฎรจำนวน ๑๑๓,๘๔๑ คน มีชุมชนจัดตั้ง ๑๙ แห่ง ไม่จัดตั้ง ๑ แห่ง มีอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรม เป็นเครือข่ายในการช่วยดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ ๑๑๐ คน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้มีบทบาทหน้าที่ ๓ ประการคือ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการ

ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน ๑๔ ประการ และเป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขและงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้ป่วยก็เป็นบทบาทหนึ่งของอาสาสมัครด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งมีการควบคุมกำกับติดตามนิเทศงานเป็นระยะๆโดยพยาบาลอนามัยชุมชนประเมินผลการปฏิบัติงานและตรวจรายงาน จากที่ผ่านมาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขบางรายบันทึกค่าความดันโลหิตไม่ถูกต้อง ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้ได้รับการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะต่างๆ ในการประเมินค่าความดันโลหิต ได้อย่างถูกต้องและสามารถส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสมได้ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนลง จึงได้จัดทำโครงการนี้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ต่อไป สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการประจำปีพ.ศ.๒๕๕๗ ของสำนักอนามัย ซึ่งมีวิสัยทัศน์คือ ประชาชนสุขภาพดี ใสใจสุขภาพ เข้าถึงระบบบริการที่ได้มาตรฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีและเครือข่าย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาภาวะสุขภาพ กลยุทธ์ข้อที่ ๑ ส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ 4 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ และโรคหัวใจ และกลยุทธ์ข้อที่ ๒. พัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๑๒ ปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๖๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนารุงเทพฯ ให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
- ๓.๒ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะในการวัดความดันโลหิต
- ๓.๓ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไปรับการรักษาได้ถูกต้อง
- ๓.๔ เพื่อให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้เกณฑ์คะแนนการทดสอบหลังการอบรม (post-test) ได้คะแนนมากกว่า ๘๐ คะแนน จำนวนร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการ
- ๔.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการมีทักษะในการวัดความดันโลหิตได้อย่างถูกต้อง จำนวนร้อยละ ๑๐๐
- ๔.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการสามารถส่งต่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ไปรับการรักษาได้ถูกต้อง จำนวนร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขดูแล
- ๔.๔ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนร้อยละ ๘๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

๕.๑ การประเมินสภาพแวดล้อม การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสำคัญ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยนำมาประเมินสถานการณ์ปัจจุบันในทุกๆด้านเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจและกำหนดกลยุทธ์ โดยเทคนิค SWOT

S มาจาก *Strengths* หมายถึง ปัจจัยภายในที่เป็นจุดเด่นหรือจุดแข็ง ได้แก่

- ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพและจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์มาสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในพื้นที่
- พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถระดับดีในการดูแลสุขภาพประชาชน
- มีอาสาสมัคร มีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน รู้จักบริบท สภาพแวดล้อม และคนในชุมชนเป็นอย่างดี และมีจิตอาสาช่วยงานด้านสาธารณสุข

W มาจาก *Weaknesses* หมายถึง ปัจจัยภายในที่เป็นจุดด้อยหรือจุดอ่อน ได้แก่

- อาสาสมัครสาธารณสุข ขาดความรู้และทักษะในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากภายนอกมีหลากหลายทำให้อาสาสมัครเกิดความสับสนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและปฏิบัติไม่ถูกต้อง
- พยาบาลวิชาชีพมีการย้ายเปลี่ยนงานทำให้มีจำนวนไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

O มาจาก *Opportunities* หมายถึง ปัจจัยภายนอกองค์กรที่เป็นโอกาสเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงาน ได้แก่

- นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง
- สื่อต่างๆให้ความสำคัญและเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ

T มาจาก *Threats* หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรค ได้แก่

- ความเข้มแข็งของชุมชนแต่ละแห่งแตกต่างกัน
- เหตุการณ์ทางการเมืองเช่นการเลือกตั้งทำให้ไม่สะดวกในการจัดประชุมหรือทำกิจกรรมในพื้นที่ต้องรอให้สิ้นสุดก่อนจึงทำงานต่อได้
- อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ที่ทำลายสุขภาพ ยังมีการโฆษณาชวนเชื่ออย่างต่อเนื่องทุกช่องทางของสื่อต่างๆ
- มีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นมาทำให้ประชาชนสนใจมากกว่าโรคความดันโลหิตสูง

๕.๒ PDCA (Plan-Do-Check-Act)

เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือวางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น วงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดยดร.ชิวจิฮารุ ต่อมา ดร.เดมมิ่งได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียดดังนี้

๑. Plan (วางแผน) หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิธีการและขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐาน ของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วยข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับระบุไว้ในแผนหรือไม่

๒. DO (ปฏิบัติ) หมายถึงการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใด ๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่าง ๆ ของ สภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่เป็นงานประจำที่เคยปฏิบัติหรือเป็นงานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรม ก่อนที่จะปฏิบัติจริง การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอน ที่ได้กำหนดไว้และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

๓. Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากในการดำเนินงานใด ๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน มีผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพ ของการดำเนินงานต่อไป ในการตรวจสอบ และการประเมินการปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบด้วยการปฏิบัติ นั้น เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

๔. Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการ ทำงานที่ต่างจากเดิมเมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จาก การปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วย

การบริหารงานในระดับต่าง ๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กที่สุดคือการปฏิบัติงานประจำวันของบุคคล จนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อมมีกิจกรรม PDCA เกิดขึ้นเสมอโดยมีการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจรบ้างไม่ครบวงจรบ้างแตกต่างกัน ตามลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๕.๓ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงนั้นพบได้ทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา คาดว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านคน ประชากรไทยประมาณ ๕ ล้านคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในบางประเทศพบโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่งของประชากรที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี มีเพียงหนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคความดันสูงที่ได้รับการรักษาเท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ดังนั้น สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย จึงวางหลักในการดำเนินงานเชิงรุก ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยผ่านทางความร่วมมือขององค์กรและสมาคมต่างๆ การดำเนินงานเชิงรุกในด้านการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

จุดประสงค์ของวันความดันโลหิตสูงโลกคือ การถ่ายทอดไปสู่ประชาชนทั่วไปให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงและผลแทรกซ้อนที่รุนแรง รวมถึงการให้ข้อมูลในแง่ของการป้องกัน การตรวจหาและการรักษา การจะทำได้สิ่งเหล่านี้ได้อาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ สื่อมวลชนหน่วยงานอาสาสมัคร และหน่วยงานของรัฐในแต่ละประเทศ ชั้นแรกของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงก็คือ การตรวจหาผู้ที่เป็นโรคซึ่งสามารถทำได้โดยตั้งจุดตรวจวัดความดันโลหิตในสถานที่ต่างๆ ได้แก่ ศูนย์การค้า โรงเรียน วัด โบสถ์ สุเหร่า สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้จัดกิจกรรมในประเทศและให้บุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัคร มีส่วนร่วมในกิจกรรมตรวจหาโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนตนเอง

ผลของการควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ดี ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลวและไตวาย โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายรวมในสหรัฐอเมริการ้อยละ ๔๐ และอาจมากกว่านั้นในบางประเทศความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงและความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยไม่ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ความดันโลหิตยิ่งสูง ความเสี่ยงต่อสภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย และโรคไตวาย ก็จะสูงขึ้นด้วยท่านควรทราบระดับความดันโลหิตของท่านเอง

การจำแนกประเภทความดันเลือดโดย ESH-ESC ^[51] BHS IV ^[52] และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ^[53]			
ประเภท	ความดันช่วงหัวใจบีบ (มม.ปรอท)		ความดันช่วงหัวใจคลาย (มม.ปรอท)
เหมาะสม	<120	และ	<80
ปกติ	120–129	และ/หรือ	80–84
ปกติค่อนข้างสูง	130–139	และ/หรือ	85–89
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1	140–159	และ/หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 3	≥180	และ/หรือ	≥110
ความดันโลหิตเฉพาะ ช่วงหัวใจบีบสูง	≥140	และ/หรือ	<90

การจำแนกประเภทความดันเลือดโดย JNC7 ^[1]				
ประเภท	ความดันช่วงหัวใจบีบ (Systolic pressure; SBP)		ความดันช่วงหัวใจคลาย (Diastolic pressure; DBP)	
	มม.ปรอท (mmHg)	กิโลปาสกาล (kPa)	มม.ปรอท (mmHg)	กิโลปาสกาล (kPa)
ปกติ	90–119	12–15.9	60–79	8.0–10.5
ก่อนความดันโลหิตสูง	120–139	16.0–18.5	80–89	10.7–11.9
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1	140–159	18.7–21.2	90–99	12.0–13.2
ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2	≥160	≥21.3	≥100	≥13.3
ความดันโลหิตเฉพาะ ช่วงหัวใจบีบสูง	≥140	≥18.7	<90	<12.0

ความดันโลหิตสูง หมายถึงภาวะที่แรงดันของเลือดที่อยู่ในหลอดเลือดมีค่าสูงเกินปกติ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถคร่าชีวิตคนได้โดยไม่มีอาการใดๆ นำมาก่อนนับได้ว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” ความดันโลหิตที่สูงมากจะก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ สมอง หลอดเลือด หรือไต ทุกคนต้องมีความดันโลหิตอยู่ระดับหนึ่งในหลอดเลือด ในขณะที่หัวใจบีบตัว จะสูบฉีดเลือดผ่านไปทางหลอดเลือดแดงเพื่อนำสารอาหารไปหล่อเลี้ยงร่างกาย แรงดันของเลือดต่อผนังหลอดเลือดเรียกว่าความดันโลหิต

ความดันตัวบน(systolic blood pressure) หมายถึงค่าความดันโลหิตที่สูงกว่าซึ่งตรงกับช่วงการบีบตัวของหัวใจ ส่วนความดันตัวล่าง (diastolic blood pressure) หมายถึงค่าความดันโลหิตที่ต่ำกว่าซึ่งจะตรงกับช่วงการคลายตัวของหัวใจ ดังนั้นในกรณีที่หลอดเลือดตีบแคบลงหรืออุดตัน หัวใจจึงจำเป็นต้องบีบตัวให้แรงขึ้นเพื่อส่งเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ได้คงเดิม ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ในกรณีที่ความดันโลหิตของท่านเท่ากับหรือ สูงกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทอยู่ตลอดเวลาแสดงว่าท่านมีโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงป้องกันได้

การปฏิบัติต่อไปนี้สามารถช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

- การลดน้ำหนัก
- การลดปริมาณเกลือในอาหาร
- การงดหรือลดการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์
- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

หากการปรับพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นไม่สามารถป้องกันหรือควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการก็มีความจำเป็นต้องใช้ยา บ่อยครั้งต้องใช้น้ำยาเกินกว่า ๑ ชนิด การควบคุมความดันโลหิต จะมีผลต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดช่วยลดอัตราการตายแล้วยังช่วยลดอัตราการเกิดโรคหัวใจร้อยละ ๒๕ ภาวะหัวใจวายร้อยละ ๕๐ และโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๓๕ นอกจากการควบคุม

ความดันโลหิตสูง การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ก็มีความสำคัญเพราะการสูบบุหรี่ ระดับคอเลสเตอรอลที่สูงในเลือดและโรคเบาหวานจะเร่งให้เกิดการทำลายต่อหัวใจและหลอดเลือดจากความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงต้องรักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ด้วย

จำไว้ว่าโรคความดันโลหิตสูงอาจไม่มีอาการแสดงใดๆ ที่ชัดเจน ดังนั้นจึงควรที่ท่านจะต้องรับการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์จะเพิ่มอายุยืนยาวให้แก่ชีวิตที่เป็นสุขได้

๕.๔ ความรู้เรื่องการวัดความดันโลหิต

กฎเกณฑ์ทั่วไปในการวัดความดันโลหิต

- ควรพักอย่างน้อย ๕ นาทีก่อนทำการวัด
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนอย่างน้อย ๓๐ นาทีก่อนทำการวัด
- นั่งโดยวางเท้าให้ราบอยู่บนพื้น หลังพิงพนักแขนวางลงที่รองแขนให้เหมาะสมกับขนาดของแขน
- เลือกขนาดของแถบผ้าพันแขนให้เหมาะสมกับขนาดแขน
- ใช้เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐาน
- ควรวัดความดันโลหิตอย่างน้อย ๒ ครั้ง (ห่างกันอย่างน้อย ๒ นาที) แล้ว

นำมาหาค่าเฉลี่ยในบางกรณีอาจจำเป็นต้องวัดความดันโลหิตในท่ายืนและท่านอนหงายตามความจำเป็น

๕.๕ การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึงกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนหรือกลุ่มประชาชนกับหน่วยงานของรัฐ ด้วยเป้าหมายที่จะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น และหรือมีบทบาทมาร่วมรับผิดชอบต่อการดำเนินการของรัฐ

การบริหารการมีส่วนร่วมหมายถึงการที่หน่วยงานของรัฐจัดดำเนินการเปิดโอกาสให้ข้าราชการที่ปฏิบัติงานและประชาชนทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องทั้งที่ได้รับประโยชน์และผลกระทบเข้ามามีส่วนร่วมผ่านกลไกและมาตรการต่างๆที่รัฐจัดขึ้นมารองรับ

การพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึงการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาชุมชนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือทำ ร่วมเรียนรู้พัฒนาตนเอง และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

หลักการและแนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

๑. เริ่มต้นด้วยความต้องการในการแก้ไขปัญหาและประชาชนต้องเป็นหลักในการดำเนินการแก้ปัญหาของชุมชน

๒. ต้องมีการทำงานเป็นกลุ่ม และอาศัยผู้นำชุมชน

๓. ต้องมีการกระจายข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนาให้ประชาชนทราบ

๔. แนวทางการพัฒนาต้องพิจารณาขีดความสามารถของชุมชน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ เริ่มจากการหาข้อเท็จจริงของปัญหา การวิเคราะห์ การวางแผน การดำเนินการ และการติดตามผลการดำเนินงาน

ในการทำงานด้านสาธารณสุขก็เช่นกันต้องทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีดังนี้

- ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕ เป็นผู้อนุมัติโครงการ
- หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้เสนอโครงการต่อผู้บริหาร
- พยาบาลวิชาชีพคนที่ ๑ เป็นผู้รับผิดชอบบริหารโครงการ
- พยาบาลวิชาชีพคนที่ ๒,๓,๔ และ ๕ เป็นผู้ช่วยในการจัดโครงการ

เป็นวิทยากรสอนอาสาสมัครสาธารณสุข

- พนักงานช่วยงานสาธารณสุข ๓ คน ช่วยในการเตรียมการลงทะเบียนจัดเรียงเอกสาร จัดการเรื่องอาหารว่างและอาหารกลางวัน
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/เจ้าหน้าที่ ทำฎีกาเบิกจ่ายเงินให้โครงการ
- อาสาสมัครสาธารณสุข ที่สนใจเข้ารับการอบรม

๖.๒ ชั้นวางแผน

๖.๒.๑ ศึกษาและรวบรวมข้อมูล

๖.๒.๒ ชั้นเตรียมการดังนี้

- จัดเตรียมสถานที่สำหรับการจัดกิจกรรม
- จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆ
- จัดเตรียมแผนการสอนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิตและการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ

- แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

- เอกสารการลงทะเบียน

- เอกสารความรู้สำหรับผู้เข้ารับการอบรม

- เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิตอลจำนวน ๓ เครื่องสำหรับการฝึกปฏิบัติ

๖.๓ ชั้นดำเนินการ

๖.๓.๑ เสนอขออนุมัติแผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข

๖.๓.๒ ประชุมทีมงานเพื่อชี้แจงและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน

๖.๓.๓ คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน ๓๐ คน

๖.๓.๔ ดำเนินการฝึกอบรมตามโครงการ

๖.๔ ชั้นประเมินผลโครงการ

๖.๔.๑ แจกแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม แบบการบันทึกค่าความดันโลหิต

๖.๔.๒ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

๖.๕ สรุปผลโครงการ

๖.๕.๑ จัดทำเอกสารรายงานผลการจัดทำโครงการ

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๕๗ – กันยายน ๒๕๕๘

แผนผังดำเนินขั้นตอนกิจกรรม (Gantt Chart)

โครงการการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเขตวังทองหลางให้มีความรู้ มีทักษะในการประเมินและส่งต่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ผู้รับผิดชอบ
๑. วางแผนดำเนินการ													ดาวเรือง
-ศึกษาและรวบรวมข้อมูล	←→												ดาวเรือง
-จัดเตรียมสถานที่สำหรับการจัดกิจกรรม		←→											ทีมพยาบาลชุมชน
-จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆ		←→											ทีมพยาบาลชุมชน
๒. ขั้นดำเนินการ													ทีมพยาบาลชุมชน
-เสนอขออนุมัติโครงการ			←→										ดาวเรือง
-ประชุมทีมงาน				←→									ดาวเรือง
-รับสมัครผู้เข้าอบรม					←→								ดาวเรือง
-ดำเนินการฝึกอบรม						←→							ทีมพยาบาลชุมชน
๓. ขั้นประเมินผลโครงการ													ดาวเรือง
-แจกแบบทดสอบ						←→							ทีมพยาบาลชุมชน
-เก็บรวบรวม							←→						ดาวเรือง
-วิเคราะห์ข้อมูล											←→		ดาวเรือง
-สรุปผล											←→		ดาวเรือง
-จัดทำเอกสารรายงานผล												←→	ดาวเรือง

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต และหรือระดับผลลัพธ์มีดังนี้

๘.๑.๑ อัตราของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ผ่านเกณฑ์คะแนนทดสอบหลังการอบรมมากกว่าร้อยละ ๘๐ และผู้ที่ผ่านเกณฑ์มีจำนวนมากกว่าร้อยละ ๘๐ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐)

๘.๑.๒ อัตราของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการสามารถวัดความดันโลหิตได้ถูกต้อง และสามารถบอกผลการวัดค่าความดันโลหิตทั้งค่าปกติ คือต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าผิดปกติ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ได้ถูกต้อง (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

๘.๑.๓ อัตราของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ สามารถส่งต่อผู้ที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ /๙๐ มิลลิเมตรปรอท ไปรับการรักษาต่อได้ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐)

๘.๑.๔ อัตราของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าความดันโลหิตไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท (เป้าหมายร้อยละ ๘๐)

๘.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

๘.๒.๑ แบบประเมินคะแนนการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

๘.๒.๒ แบบประเมินทักษะการวัดและการบันทึกค่าความดันโลหิต

๘.๒.๓ รายงานจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุก ๑-๓ เดือน

๙.๒ ควรมีการสอนแบบระบบพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในพื้นที่

๙.๓ เปิดโอกาสให้สอบถามทางโทรศัพท์ได้ ถ้ามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

๙.๔ ควรมีการสอนเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิ์การรักษา

๙.๕ ควรมีการสอนเรื่องการเก็บอุปกรณ์ การบำรุงรักษาเครื่องวัดความดันโลหิต

๙.๖ ควรมีการจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตทดแทนในส่วนที่ชำรุด

ภาคผนวก