

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง นวัตกรรม “กราฟความดันฯของฉันทัน”

จัดทำโดย นางบุษบา ลีวิรัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๙
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

สารบัญ

	หน้า
๑. ชื่อเรื่อง	๑
๒. หลักการและเหตุผล	๑
๓. วัตถุประสงค์	๒
๔. เป้าหมาย	๒
๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน	๒
- การวิเคราะห์สวอต (SWOT Analysis)	๒
- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)	๓
- แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๔
๑) แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)	๔
๒) แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	๕
๓) ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค	๖
๔) Visual Control (การควบคุมด้วยการมองเห็น)	๗
- สีและอิทธิพลของสี	๗
๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๘
ระยะที่ ๑ SWOT วิเคราะห์การดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูง	๘
ระยะที่ ๒ คำนวณภาระบวกรหรือนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	๘
ระยะที่ ๓ ขึ้นทดลองใช้	๑๑
ระยะที่ ๔ ประเมินผล	๑๒
๗. ระยะเวลาการดำเนินการ	๑๒
๘. งบประมาณ	๑๒
๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๒
๑๐. ข้อเสนอแนะ	๑๓
ภาคผนวก	
- แผ่น “กราฟความดันของฉัน”	
- แผ่นกราฟสำหรับติดในแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย	
- ตัวอย่างการบันทึก	
- แผนผังการให้บริการ (Flow chart)	

๑. ชื่อเรื่อง นวัตกรรม “กราฟความดันของฉัน”

๒. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็น ๑ ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะเรียกอีกอย่างว่า ฆาตกรเงียบ (silent killer) เนื่องจากโรคนี้นักไม่มีสัญญาณเตือนถึงอาการและการแสดงของโรค องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง ๗.๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๒.๘ ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และพบว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มี ๑ คน ใน ๓ คน มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยในปี ๒๐๒๕ คาดการณ์ว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ จำนวน ๑.๕๖ พันล้านคน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า ๒๕ ปี ประมาณ ๔ ใน ๑๐ คน จะมีความดันโลหิตสูง และในหลายประเทศพบว่า ๑ ใน ๕ คนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และมีประมาณการว่า ๙ ใน ๑๐ ของผู้ใหญ่ที่มีอายุไปจนถึง ๘๐ ปี จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ ปี ๒๕๕๖ ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เท่ากับ ๘.๐๙ ๑๘.๒๘ และ ๒๕.๓๒ ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นมากกว่า ๓ เท่าจากปี ๒๕๕๖ จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง เกือบ ๑๑ ล้านคน พบมีเพียง ๑ ใน ๔ ของผู้ที่ได้รับการรักษาที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ดังนั้นในปี ๒๕๕๙ สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) จึงมีคำขวัญเพื่อการรณรงค์คือ “Know Your Numbers” คำขวัญของกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย คือ “ท่านทราบระดับความดันโลหิตของท่านหรือไม่” สาเหตุที่ต้องสร้างความตระหนักต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยการเน้นให้ประชากรทราบค่าความดันโลหิตของตนเองให้ได้นั้น เนื่องจากสถิติทั่วโลกบ่งชี้ว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีเพียงร้อยละ ๕๐ ที่ตระหนักถึงภาวะความดันโลหิตสูงของตนเอง และในประชากรบางกลุ่มมีความตระหนักต่อโรคความดันโลหิตสูง เพียงร้อยละ ๑๐ จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สาเหตุมาจากขาดความตระหนักเนื่องจากไม่มีความรู้และไม่สนใจค่าความดันโลหิตที่วัดได้ (Boonchun et al., ๒๐๑๑) ซึ่งพบว่าการสร้างความตระหนักและการสนับสนุนการดูแลรายบุคคล ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง (กชกร ธรรมนำสีล และคณะ, ๒๕๕๘)

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุณรอด รุ่งเรือง เป็นหน่วยบริการหนึ่งของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขตบางนา ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญสูงสุดลำดับที่ ๒ ของผู้ป่วยที่มารับการรักษา รองจากโรกระบบทางเดินหายใจ โดยในปี ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียน ๖๘๑ คน จากจำนวนผู้ป่วย ๕๐๑ คน ที่มีผลบันทึกค่าความดันโลหิต จำนวนผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ๒๙๘ คน คิดเป็น

ร้อยละ ๕๙.๔๘ และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ ๒๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕๑ ผู้ศึกษาจึงคิดค้นนวัตกรรม“แผ่นกราฟบันทึกความดันฯของฉันทัน”เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความตระหนักในค่าความดันโลหิตของตนเอง ร่วมกับการกำกับจากทีมบุคลากร เพื่อส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการควบคุมโรค และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในที่สุด

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง ที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิตในแผ่นกราฟบันทึกความดันฯ ร่วมกับการกำกับจากทีมบุคลากร มีความเข้าใจความเหมาะสมของค่าความดันโลหิตของตนเอง

๓.๒ ผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิตในแผ่นกราฟบันทึกความดันฯ เลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตน และสามารถนำไปปฏิบัติได้

๓.๓ ผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิตในแผ่นกราฟบันทึกความดันฯ มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง

๔. เป้าหมาย

๔.๑ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง ที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิตในแผ่นกราฟบันทึกความดันฯ มีความเข้าใจความเหมาะสมของค่าความดันโลหิตของตนเอง

๔.๒ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิตในแผ่นกราฟบันทึกความดันฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้น

๔.๓ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิตในแผ่นกราฟบันทึกความดันฯ มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

SWOT Analysis หรือ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ หรือ การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม

เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ สำหรับองค์กร หรือโครงการ ซึ่งช่วยผู้บริหารกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร

คำว่า "SWOT" นั้นมาจากตัวย่อภาษาอังกฤษ ๔ ตัว ได้แก่

- S มาจาก *Strengths* หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน เช่น จุดแข็งด้านส่วนประสม ด้านการเงิน การผลิต ด้านทรัพยากรบุคคล ต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์

- W มาจาก *Weaknesses* หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่างๆ ซึ่งจะต้องหาวิธีในการแก้ปัญหา
- O มาจาก *Opportunities* หมายถึง โอกาส ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร (โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน) จึงควรแสวงหาโอกาสอยู่เสมอ และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น
- T มาจาก *Threats* หมายถึง อุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องและพยายามขจัดอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้ได้จริง (Armstrong.M Management Processes and Functions, ๑๙๙๖, London CIPD ISBN ๐-๘๕๒๙๒)

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

เป็นโรคที่สำคัญมาก โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิต ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรัง อยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๒ ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า ๑๔๐ / ๙๐ มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ ๒๐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไมู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้ว จึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต

อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ ๑๘ ปี ความดันโลหิต เท่ากับ ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท แต่พออายุ ๖๐ ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔๐/๙๐ แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป

เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน เช่น ตอนเช้าความดันซิสโตลิก (ความดันตัวบน) อาจจะวัดได้ ๑๓๐ มม.ปรอท ขณะที่ ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง ๑๔๐ มม.ปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง ๑๐๐ มม.ปรอท เป็นต้น

จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง ๓๐ มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน

เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง
พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่เคร่งเครียด ก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท
เชื้อชาติ พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว
เกลือ ผู้ที่กินเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่กินเกลือน้อย
อาการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการใดๆเลย หรืออาจจะพบว่ามีอาการ เวียนศีรษะเป็นบางครั้ง นอนไม่หลับ ซากที่แขน,ขา ปวดท้ายทอย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืด มึนงง ใจสั่น, คลื่นไส้ ตาตึงๆบวมรอบๆตา โคลงเคลง วูบเวลาเปลี่ยนท่าทาง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นต้น (วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ,๒๕๕๓)

ระดับความรุนแรง

ระดับที่ ๑ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ มม.ปรอท
 ระดับที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ มม.ปรอท
 ระดับที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอทขึ้นไป
 การวัดความดันโลหิตควรจะวัดขณะนั่งพัก ด้วยเทคนิคที่ถูกต้องและควรวัดซ้ำ ๒-๓ ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นความดันโลหิตสูงจริงๆ

ภาวะแทรกซ้อน เกิดได้ ๒ กรณีด้วยกันคือ

กรณีที่ ๑ ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก

กรณีที่ ๒ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ หลอดเลือดสมองตีบ เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรังได้

(www.thaihypertension.org/information.html)

การปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คือ

- ๑) การออกกำลังกาย
- ๒) การกินอาหารให้ถูกต้อง
- ๓) การควบคุมอารมณ์/จิตใจ
- ๔) การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ไม่ปรับขนาดยาเอง
- ๕) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมและอากาศที่ดี ไม่เย็นจนเกินไป ไม่ร้อนจนเกินไป
- ๖) การสังเกตอาการ/การเปลี่ยนแปลงของตนเอง (วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ,๒๕๕๓)

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- ๑) แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

Pender (๑๙๘๗) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็น แบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย ๓ ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) และ สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑.๑) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ปัจจัยนี้นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health)
- การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health)
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self efficiency)
- คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)
- การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived health status)
- การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of health promoting behaviors)

๑.๒) ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- ปัจจัยทางประชากร (Demographic factors)
- ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics)
- อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)
- ปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors)
- ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior factors)

๑.๓) สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) มี ๒ ลักษณะคือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม

๒) แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาโดย Rosenstock เพื่อที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Rosenstock ,๑๙๖๖ อ้างใน Kemm and Close, ๑๙๙๕)

แบบจำลองนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม รายละเอียดเป็นดังนี้

๒.๑) การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๓ ตัว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง, ความรุนแรง และภาวะคุกคาม

๒.๒) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ๔ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตสังคม ด้านโครงสร้าง และ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ

๒.๓) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) ประกอบด้วย ๒ ปัจจัยย่อย ที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ (Perceive benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceive barriers)

อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ในขณะที่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

๓) ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

Rogers (๑๙๘๖) ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ.๑๙๗๕ เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล ต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ.๑๙๘๓ โดยได้นำหลักการสำคัญจาก ๒ ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล ๒ ประการ ได้แก่ การให้คุณค่าเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและการคิดแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามนั้น

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

- บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
- บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
- เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
- บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
- ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
- อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ได้มีการนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าหากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

Visual Control (การควบคุมด้วยการมองเห็น)

โดยปกติแล้วคนเราจะรับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ได้แก่ การมองเห็น(ตา) การได้ยิน(หู) การดมกลิ่น(จมูก) การชิมรส(ลิ้น) และการสัมผัส(ผิวหนัง) โดยผ่านอวัยวะต่างๆประสาทสัมผัสที่ใช้มากที่สุดและมักจะใช้พร้อม ๆ กันในการสื่อสารในชีวิตประจำวันได้แก่ การมองเห็นและการได้ยิน การรับสารโดยการได้ยินอย่างเดียวมีข้อจำกัดต่างๆ มากมายเช่น ในสถานที่ที่มีเสียงดัง หรือเสียงรบกวนอื่นๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการได้ยิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดคุยกันเฉยๆ จะไม่มีหลักฐานอะไรหลงเหลือไว้ให้อ้างอิงได้ หากมีการถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นต่อจะผิดเพี้ยนได้ง่าย Visual Control จึงเข้ามามีบทบาทค่อนข้างมากในการสื่อสารผ่านการมองเห็นในรูปแบบต่างๆ เช่น ป้าย สัญลักษณ์ แถบสี เครื่องหมายรูปภาพ กราฟ ฯลฯ ดังคำกล่าว ในสำนวนที่ว่า “ลืปากว่าไม่เท่าหนึ่งตาเห็น ” หรือ “ ภาพหนึ่งภาพแทนคำพูดได้หลายคำ” Visual Control เป็นเทคนิคการสื่อสารผ่านการมองเห็นที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา และเห็นกันอยู่ในชีวิตประจำวันทุก ๆ วันอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นเทคนิคง่าย ๆ แต่มีประสิทธิภาพสูงในการสื่อสาร เราจึงสามารถมองหา Visual Control ได้ในเกือบทุกสถานที่ เช่น ตามท้องถนน ในโรงเรียน โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า สถานที่ท่องเที่ยว ในบริษัทหรือโรงงาน สถานที่ราชการ เพียงแต่เราอาจไม่ได้สังเกตหรือไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ในการนำมาขยายผลและประยุกต์ใช้เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นงานในภาคบริการหรืองานผลิตก็มีความจำเป็นในการที่จะจัดช่องทางการสื่อสารที่ให้ผู้ปฏิบัติงานมี ความเข้าใจได้โดยง่ายเพื่อลดโอกาสผิดพลาดซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหาย เทคนิค Visual Control จึงเป็นเทคนิคพื้นฐานที่สามารถช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น (share.psu.ac.th > [home](#) > [blog](#) > [tip&s-eng](#))

สีและอิทธิพลของสี

สีให้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ สีมีพลังที่สามารถกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ดูได้ดี นักออกแบบจึงมักใช้สีเพื่อชักจูงให้ผู้ดูเกิดอารมณ์ต่างๆ ตามต้องการได้ อย่างไรก็ตามบุคคลแต่ละคนอาจจะแสดงความรู้สึกต่อสีเดียวกันออกมาแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นกับการเรียนรู้ประสบการณ์ แต่โดยทั่วไปสีที่จัดอยู่ในวรรณะร้อน จะให้ความรู้สึกมีชีวิตชีวา ตื่นเต้น เร้าใจ และสีที่จัดอยู่วรรณะเย็น จะให้ความรู้สึกผ่อนคลาย สงบ ยิ่งกว่านั้น สีแต่ละสียังมีลักษณะเฉพาะตัวที่มีการนำไปใช้ในลักษณะต่างๆ กันได้มาก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

สีแดง เป็นสีที่มีความร้อนแรงมากที่สุด มองเห็นได้รวดเร็วที่สุด จึงมักเลือกให้เป็นสีที่ใช้ดึงดูดความสนใจมากที่สุดสีหนึ่ง สีแดงจะให้ความรู้สึกการมีพลังกำลัง ความก้าวร้าว รุนแรง รวดเร็ว และปราดเปรียว จึงนิยมใช้เป็นสีสำหรับรถสปอร์ต เสื้อทีมสำหรับนักกีฬา นอกจากนี้ สีแดงยังเป็นสีที่แทนความรู้สึกรักชาติ

ความเป็นชาตินิยม จึงมักพบว่าสีแดงเป็นสีประจำชาติของหลายชาติ และสีแดงยังใช้เป็นสัญลักษณ์ของความรักตลอดจนอารมณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับความร่ำร้อน ความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาทและอันตราย เป็นต้น

สีเขียว เป็นสีที่ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย สงบ แต่ให้ความรู้สึกสดชื่นความมีชีวิตชีวา การเติบโต ความเป็นธรรมชาติ นิยมใช้เป็นสีสำหรับสินค้าปลอดสารเคมี หรือการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

สีให้ความรู้สึกเกี่ยวกับระยะ สีแต่ละสีอาจให้ความรู้สึกเกี่ยวกับระยะใกล้ไกลต่างกัน กล่าวคือสีที่อยู่ในวรรณะร้อน เช่น สีแดง สีเหลือง สีส้ม จะให้ความรู้สึกว่ายู่ระยะใกล้ ส่วนสีที่อยู่ในวรรณะเย็น เช่น สีม่วง สีน้ำเงิน จะให้ความรู้สึกว่ายู่ไกล (Kandinsky, ๑๙๘๘, P.๑๓๒) เช่นเดียวกับ สัญญาณไฟจราจร ไฟสีเขียวอนุญาตให้รถขับผ่านไปได้ ไฟสีเหลืองอำพันเตรียมให้รถหยุด และไฟสีแดงหยุดรถ

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระยะที่ ๑ SWOT วิเคราะห์การดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูง ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุณรอต รุ่งเรือง

จุดอ่อน

- ระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอยู่มีความไว้น้อย คือการเฝ้าระวังผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรคความดันโลหิตสูง (Urgent Hypertention Care) เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท ขึ้นไป
- ทีมบุคลากรไม่ได้ประชุมอย่างต่อเนื่อง

จุดแข็ง

- การดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูงเป็นพันธกิจของหน่วยงานจึงได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ
- มีโปรแกรมระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโอกาสพัฒนา
- มีเครือข่ายการดูแลและระบบส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน โดยทีมพยาบาลครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

อุปสรรค/ข้อจำกัด

- ลักษณะของกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมือง การใช้ชีวิตรีบเร่ง มีสิ่งอำนวยความสะดวกมาก ฯลฯ ไม่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพของโรค

ระยะที่ ๒ ค้นคว้ากระบวนการหรือนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

๑) ศึกษาข้อมูลต่างๆจากแหล่งที่มีอยู่แล้วในหน่วยงาน และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ใช้อยู่ มีข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน แต่ขาดข้อมูลที่สร้างแรงจูงใจ หรือความสนใจ ในความรุนแรงหรือสภาวะอาการที่ไม่เหมาะสม จึงเกิดแนวคิดในการดึงดูความสนใจและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค จากการใช้แถบสีแยกความรุนแรงของโรคที่มีอยู่แล้วมาใช้ โดยแบ่งช่วงระดับของความดันโลหิตเป็น ๖ ช่วงดังนี้ **เหมาะสม (ต่ำกว่า ๑๒๐/๘๐ มม.ปรอท)**, ปกติ (๑๒๐/๘๐-๑๓๐/๘๕

มม.ปรอท), ค่อนข้างสูง(๑๓๐/๘๕-๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท), สูงมาก (๑๔๐/๙๐ -๑๖๐/๑๐๐ มม.ปรอท),สูงมาก และอันตราย(๑๖๐/๑๐๐ -๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท) และ**อันตรายมาก (สูงกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท)** โดยหากค่าความดันโลหิตตัวหนึ่งตัวใดถึงช่วงก่อน ให้ถือว่าอยู่ในช่วงนั้น เช่น ความดันโลหิต ๑๒๘/๙๐ มม.ปรอท ให้จัดอยู่ในช่วง “ค่อนข้างสูง”

๒) ผู้ศึกษาทดลองจัดทำบัตรกราฟสี สำหรับบันทึกค่าความดันโลหิต พบว่าแบบที่เผยแพร่อยู่เมื่อนำมาทำเป็นแผ่นกราฟ การลงบันทึกทำไม่สะดวก เนื่องจากค่าความดันโลหิตที่เขียนเป็นช่วงจากน้อยไปหามาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับแกนของกราฟ จึงปรับใหม่ เป็นช่วงมาก-น้อย (เอกสารแนบและภาคผนวก) และช่วงปกติเดิมเป็น “สีเขียวอ่อน” เมื่อจัดพิมพ์ลงไปแล้วให้ความรู้สึกไล่ลาดตามากไปจึงเปลี่ยนมาใช้ “สีขาวย” ซึ่งสื่อถึง “ความบริสุทธิ์-เรียบง่าย” ทำให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของสีเหลืองและสีเขียวได้ชัดเจนขึ้น ส่วนสีเขียวของค่า “เหมาะสม” ปรับให้สีอ่อนลงเพื่อให้ความรู้สึกเย็นสบายตา สดชื่น และถูกต้อง

(www.lib2.ubu.ac.th/techno/webnew/ctrl/file.../110815_102526.doc)

การพัฒนานวัตกรรม

แถบค่าความดันโลหิต (แบบเดิม)

ความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ (มม.ปรอท)

ระดับความดันโลหิต	DIA	คำแนะนำ	
ระดับอันตราย	180 ขึ้นไป	110 ขึ้นไป	พบแพทย์ ฉุกเฉิน
สูงมาก และ อันตราย	160-180	100-110	พบแพทย์
สูงมาก	140-160	90-100	พบแพทย์
ค่อนข้างสูง	130-140	85-90	ปรึกษาแพทย์
ปกติ	120-130	80-85	ตรวจครั้งละ ๑ ครั้ง
เหมาะสม	120	80	ตรวจครั้งละ ๑ ครั้ง

นวัตกรรม



๓ จุดที่ปรับปรุง

๓) กำหนดให้แผ่นบันทึกมีช่องสำหรับลงข้อมูล ๑๒ ช่อง (มค.-ธค.) สำหรับบันทึก ค่าความดันโลหิตในแต่ละครั้ง (เดือนละครั้ง) ที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

๔) ศึกษาขนาดที่เหมาะสมสำหรับติดแนบกับบัตรประจำตัวผู้ป่วย และสามารถเก็บในกระเป๋าสตางค์ได้ มีความแข็งแรงทนทาน โดยเทียบเคียงกับบัตรนัดต่างๆ ที่ใช้อยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ขนาดที่ต้องการ คือ ๖ นิ้ว x ๔ นิ้ว

๕) นอกจากแผนกราฟแล้ว อีกด้าน (ปกนอก) แบ่งเป็นข้อมูลบุคคลและ “พันธสัญญา” “ฉันจะทำสิ่งต่อไปนี้เพื่อสุขภาพดีของฉัน” ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่

เลือก - ออกกำลังกาย วันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ วัน ได้แก่ เดิน วิ่ง ขี่จักรยาน และอื่นๆ ให้ผู้ป่วย

- รับประทานผักและอาหารรสจืด นิ่ง ต้ม ไม่ปรุงรส

- นอนพักผ่อนให้เพียงพอ

- รับประทานยาตรงเวลา

เพื่อให้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสร้างการมีส่วนร่วม

๖) ศึกษาสถานการณ์การรับรู้จริงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง โดยการสอบถามผู้ป่วยที่นัดตรวจ หลังจากผ่านจุดเตรียมตรวจและได้รับการวัดความดันโลหิต แล้วจำนวน ๑๓๑ คน ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ พบว่า ผู้ป่วยที่จำค่าความดันโลหิต ได้มีจำนวน ๒๖ ราย (ร้อยละ๑๙.๘) จำไม่ได้ จำนวน ๑๐๕ ราย (ร้อยละ๘๐.๒) และหลังจากรับทราบค่าความดันโลหิตของตนเองอีกครั้ง และให้จัดกลุ่มค่าความดันโลหิตเป็น ๖ กลุ่ม ตามช่วงของแผนกราฟ ดังนี้ เหมาะสม, ปกติ, ค่อนข้างสูง, สูงมากและอันตราย, และอันตรายมาก ผู้ป่วยสามารถจัดระดับ ได้ถูกต้อง จำนวน ๑๒๕ ราย (ร้อยละ๙๕.๔)

๗) ผลิตนวัตกรรมการ

๘) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๙ จำนวน ๑๓ ราย

(ร้อยละ ๒๐.๖) ได้ผลดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

	เพศ		อายุเฉลี่ย	โรคความดันโลหิตสูง		ความดันโลหิต				
	ชาย	หญิง		ป่วย	ไม่ป่วย	systolic	diastolic	ปกติ	สูง	ต่ำ
รวม	9	4	50	3	10	141	87	6	6	1
ร้อยละ	69.2	30.8		23.1	76.9			46.2	46.2	7.7

ข้อสังเกต พบว่าระดับความดันโลหิตไม่สัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วย โดยผู้ที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา มีจำนวน ๑๐ ราย (ร้อยละ ๗๖.๙) แต่มีผู้ที่ระดับความดันโลหิตสูงเกิน ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท จำนวน ๖ ราย (ร้อยละ ๔๖.๒)

คะแนนจากการตอบแบบสอบถาม

ข้อ	คำถาม	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ
1	ท่านสามารถเข้าใจกราฟได้ง่าย	4.6	92
2	ท่านเข้าใจระดับความดันโลหิตของท่าน	4.4	88
3	ความดันฯช่วงที่ท่านพอใจคือ "สีเขียว"	4.5	90
4	ท่านรู้สึกกังวลกับค่าความดันโลหิตของท่าน**	4.6	92
5	ท่านคิดว่าจะปฏิบัติตามกิจกรรมพันธะสัญญา	4.5	90
	คะแนนเฉลี่ย	4.5	90.4

** ให้คะแนนจากความสัมพันธ์กับค่าความดันโลหิต

พบว่า

- ความรู้สึกกังวลกับค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับค่าความดันโลหิต โดยมีคะแนน ๔.๖ (ร้อยละ๙๒) การใช้กราฟอยู่ในระดับที่ง่าย คะแนน ๔.๖ (ร้อยละ๙๒)

- อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองมีคะแนนที่ต่ำสุด คือ ๔.๔ (ร้อยละ๘๘) ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๙) ฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถจัดกลุ่มความดันโลหิตได้ถูกต้องและแม่นยำ และแนะนำทักษะการสอนการบันทึกกราฟแก่ผู้ป่วยและญาติ

ระยะที่ ๓ ขั้นทดลองใช้

๑) ขอความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงสาเหตุวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑) คัดแยกผู้ป่วยทุกรายที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ขึ้นไปส่งผู้ป่วยพบพยาบาลคลินิกโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้สูขศึกษา และชักชวนเข้าร่วมโครงการกำกับความดันโลหิตด้วย “แผ่นกราฟบันทึกความดันฯของฉันทัน”โดยความสมัครใจ

๑.๒) แจกแผ่นกราฟแก่ผู้ป่วย และติดแผ่นกราฟ แผ่นกำกับสำหรับบุคลากรใน แพ้มิประวัติผู้ป่วย

๑.๓) พยาบาลบันทึกค่าความดันโลหิตลงบนแผ่นกราฟทั้ง ๒ แผ่น ตามค่าความดันโลหิตตัวบนหรือตัวล่าง (ให้เอาค่าที่ถึงระยะก่อนเป็นหลัก) อธิบายความหมายของแต่ละสีให้ผู้ป่วยเข้าใจ และชักชวนให้ผู้ป่วยเลือกกิจกรรมพันธะสัญญาโดยอิสระ เพื่อเพิ่มความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

๑.๔) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามจนเข้าใจดี

๑.๕) บันทึกรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่ร่วมโครงการในแฟ้มรายชื่อ

๑.๖) บันทึกค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย และการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งที่มาพบแพทย์

โดยพยาบาลหรือบุคลากรกรจุดเตรียมตรวจ

๒) ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ กำกับความดันโลหิตด้วย “แผ่นกราฟบันทึกความดันฯ ของฉัน” โดยการประชาสัมพันธ์บนบอร์ดสุขภาพ และการสอนสุขภาพในคลินิก

๓) หากพบปัญหา ข้อขัดข้อง หรือข้อเสนอนะ ที่เกิดขึ้น ดำเนินการปรับปรุงทันที

ระยะที่ ๔ ประเมินผล

หลังจากดำเนินการครบตามระยะเวลาที่กำหนด

- นำข้อมูลผู้ป่วยมาวิเคราะห์
- ประชุมบุคลากร เพื่อหาข้อดีข้อด้อย เพื่อการนำมาปรับใช้จริง
- รายงานผลการพัฒนาแก่ผู้บังคับบัญชา
- เผยแพร่การพัฒนาเพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

หมายเหตุ

เริ่มดำเนินการกับผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ ทุกรายที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

๘. งบประมาณ

ใช้วัสดุและอุปกรณ์ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุรุษรอด รุ่งเรือง

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

ติดตามผู้ป่วย ๓ เดือน คือ พฤษภาคม, มิถุนายน, กรกฎาคม ๒๕๖๐

๙.๑) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑) ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิต ในแผ่นกราฟบันทึกความดันฯ มีความเข้าใจค่าความดันโลหิตที่เหมาะสม หรือความรุนแรงของความดันโลหิตของตนเอง

๒) ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิตในแผ่นกราฟ บันทึกความดันฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้น

๓) ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกค่าความดันโลหิตในแผ่นกราฟ บันทึกความดันฯ มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง

๙.๒ วิธีการ เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล

- ๑) ความเข้าใจของผู้ป่วย ประเมินโดย การสอบถาม และสังเกต แล้วบันทึกไว้
- ๒) การปฏิบัติพฤติกรรมตามพันธะสัญญา ประเมินโดย การสอบถาม แล้วบันทึกไว้
- ๓) การติดตามค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยทุกเดือน จนครบ ๓ เดือน ประเมินโดย การบันทึกบนแผ่นกราฟแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย และแนวโน้ม

๑๐. ข้อเสนอแนะ

- ๑๐.๑ พัฒนาเพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย ทั้งในคลินิกและในชุมชน
- ๑๐.๒ พัฒนาเป็นเครื่องมือที่ช่วยแยกผู้ป่วยเพื่อจัดกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการติดตามอาการผู้ป่วยรายบุคคล
- ๑๐.๓ พัฒนาเพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

“กราฟความดันฯของฉันทัน” ขนาด ๔ x ๖ นิ้ว.

ด้านใน

“กราฟความดันฯของฉันทัน” ชื่อ..... ปี.....															
เดือน / ความรุนแรง	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	ระดับความดันฯ		
													บน	ล่าง	
อันตรายมาก														มากกว่า 180	มากกว่า 110
สูงมากและอันตราย														180 - 160	110 - 100
สูงมาก														160 - 140	100 - 90
ค่อนข้างสูง														140 - 130	90 - 85
ปกติ														130 - 120	85 - 80
เหมาะสม														น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ค่าความดันฯ														มม.ปรอท	

ปกด้านนอก

พันธะสัญญา

ฉันทจะทำสิ่งต่อไปนี้เพื่อสุขภาพดีของฉันทัน

1. ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที 3 วัน /สัปดาห์








“กราฟความดันฯของฉันทัน”

ชื่อ.....

อายุ.....ปี

2.  รับประทานผักและอาหารรสจืด นิ่ง ต้ม ไม่ปรุงรส

3.  นอนพักผ่อนให้เพียงพอ

4.  รับประทานยา ตรงเวลา

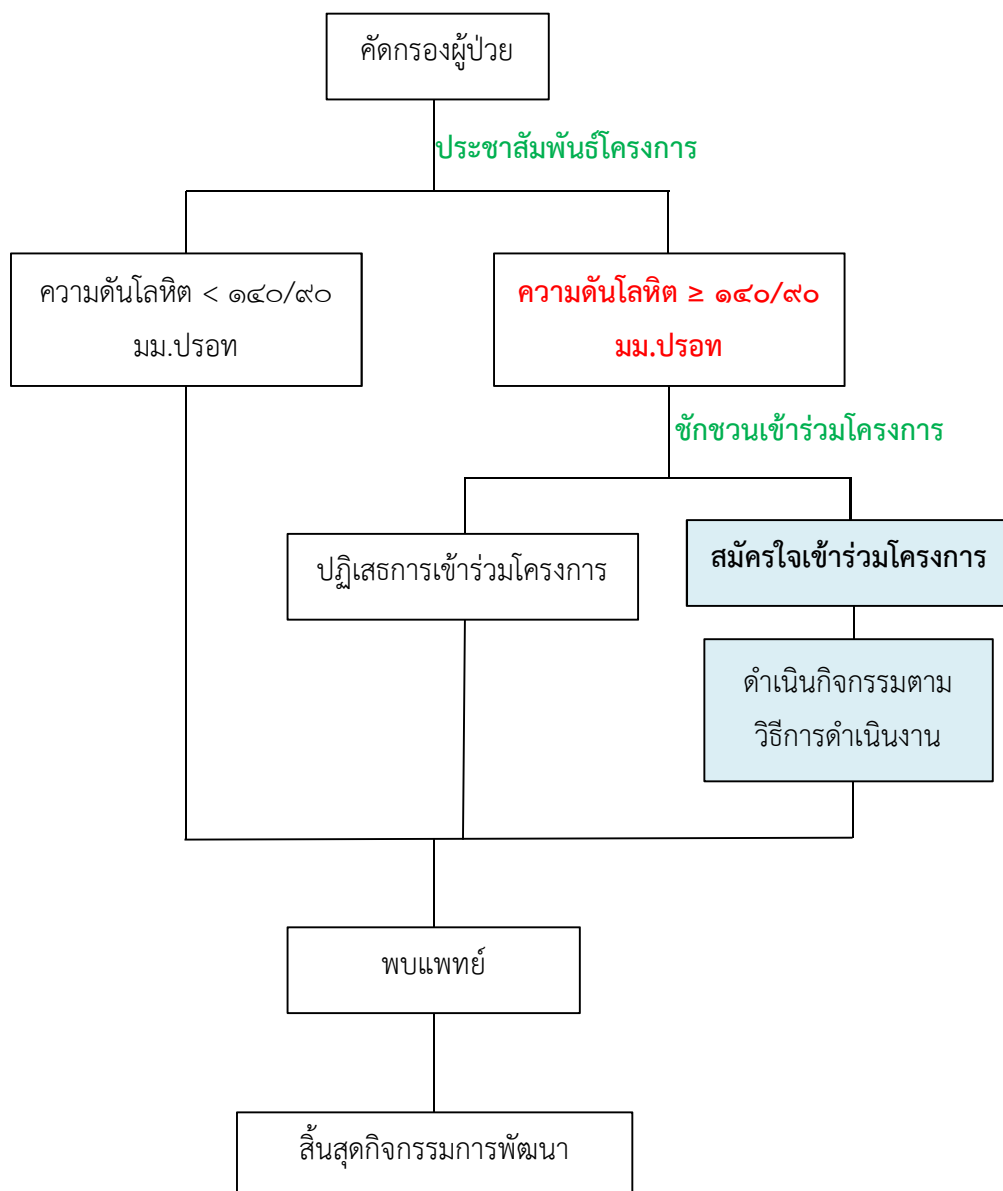



ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง

ตัวอย่างการบันทึก

“กราฟความดันฯของฉันทัน” ชื่อ..... ปี.....															
ความ รุนแรง	มค	กพ	มีค	เมษ	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	ระดับความดันฯ		
													บน	ล่าง	
อันตราย มาก														มากกว่า 180	มากกว่า 110
สูงมากและ อันตราย														180- 160	110- 100
สูงมาก														160- 140	100-90
ค่อนข้างสูง														140- 130	90-85
ปกติ														130- 120	85-80
เหมาะสม														น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ความดันบน	170	168	134	124	128									มม.ปรอท	
ความดันล่าง	101	100	90	80	85										

แผนผังการให้บริการโครงการทดสอบนวัตกรรม “แผนกราฟความดันฯของฉันทัน”
(Flow chart)



นวัตกรรม “กราฟความดันฯของฉัน”

“กราฟความดันฯของฉัน” ชื่อ..... ปี.....														
เดือน / ความรุนแรง	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	ระดับความดันฯ	
													บน	ล่าง
อันตรายมาก													มากกว่า 180	มากกว่า 110
สูงมากและอันตราย													180 - 160	110 - 100
สูงมาก													160 - 140	100 - 90
ค่อนข้างสูง													140 - 130	90 - 85
ปกติ													130 - 120	85 - 80
เหมาะสม													น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ค่าความดันฯ													มม.ปรอท	

พันธะสัญญา

ฉันจะทำสิ่งต่อไปนี้เพื่อสุขภาพดีของฉัน

- ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที 3 วัน /สัปดาห์

- รับประทานอาหารและอาหารรสจืด นิ่ง ต้ม ไม่ปรุงรส

- นอนพักผ่อนให้เพียงพอ

- รับประทานยา ตรงเวลา




“กราฟความดันฯของฉัน”

ชื่อ.....

อายุ.....ปี



ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง

ตัวอย่างการบันทึก

“กราฟความดันฯของฉันทัน” ชื่อ..... ปี.....															
ความ รุนแรง	มค	กพ	มีค	เมษ	พค	มีย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	ระดับความดันฯ		
													บน	ล่าง	
อันตราย มาก														มากกว่า 180	มากกว่า 110
สูงมากและ อันตราย														180- 160	110- 100
สูงมาก														160- 140	100-90
ค่อนข้างสูง														140- 130	90-85
ปกติ														130- 120	85-80
เหมาะสม														น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ความดันบน	170	168	134	124	128									มม.ปรอท	
ความดันล่าง	101	100	90	80	85										

ภาคผนวก

ผลการวิจัยพบว่าการเดิน 10,000 ก้าวใน 1 วัน สามารถช่วยเผาผลาญพลังงานได้ถึง 400 - 500 กิโลแคลอรี ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ลดการสะสมของไขมัน ทั้งยังช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อ กระดูก รวมทั้งข้อต่อต่างๆ ให้แข็งแรงและเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น



โดยปกติคนเราจะเดินเฉลี่ยวันละ 900 - 5,000 ก้าวต่อวันเท่านั้น ทั้งนี้การเดินที่จะส่งผลดีต่อร่างกายนั้นควรอยู่ที่ 10,000 ก้าวต่อคนต่อวัน ทั้งนี้ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว ความเร็วที่เดิน การแกว่งแขน การก้าวเท้า ซึ่งผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากจะเผาผลาญพลังงานจากการเดินได้มากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวน้อย

เคล็ดลับสำหรับผู้ตั้งใจที่จะเริ่มเดินให้ได้ครบ 10,000 ก้าว ควรเริ่มเดินแบบสะสม และค่อยๆ เพิ่มจำนวนก้าวเดินขึ้นเรื่อยๆ จนครบ 10,000 ก้าวต่อวันในที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ ไม่หักโหมจนเกินไป โดยอาจใช้เครื่องนับก้าวเดินเป็นผู้ช่วยในการจำ

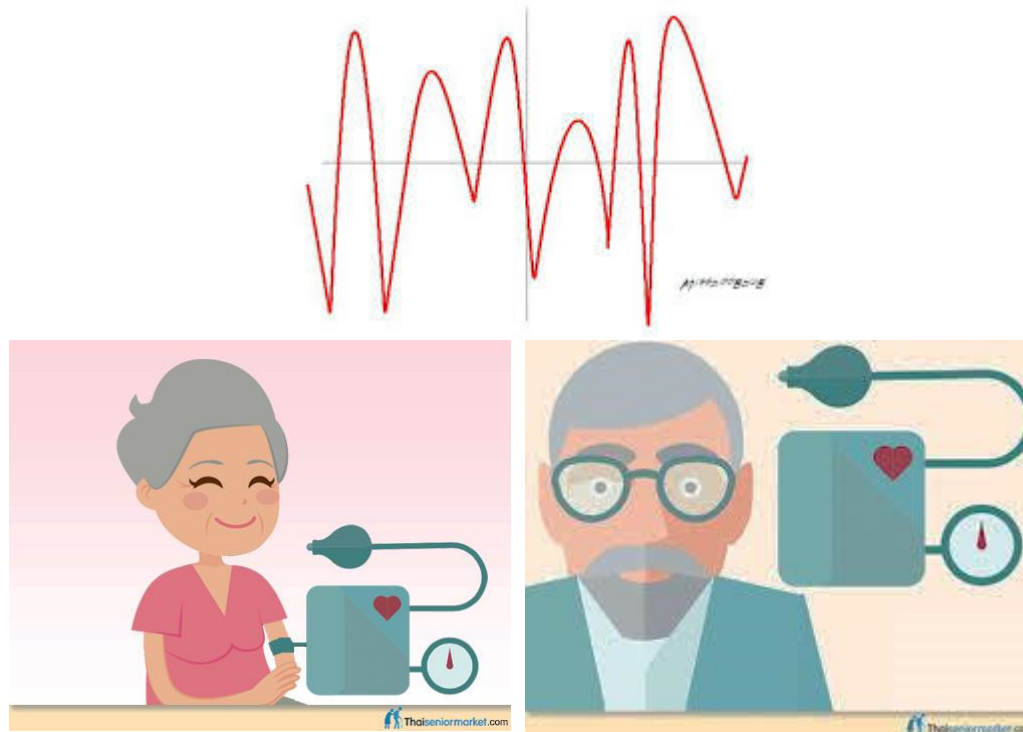
นอกจากนี้ความถี่ในการเดิน ยังให้ผลลัพธ์ที่ต่างกัน ดังนี้

- การเดินเพื่อควบคุมน้ำหนักให้คงที่ ควรเดินเฉลี่ยวันละประมาณ 45 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน
- การเดินเพื่อลดน้ำหนัก ควรเดินทุกวัน โดยการเดินสะสมครั้งละ 15 นาที วันละ 3 ครั้ง
- การเดินเพื่อฟิตกล้ามเนื้อ หรือสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ควรเดินเร็วๆ สะสมให้ได้วันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน

จากทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายโดยวิธีการเดินนั้นมีประโยชน์มากมาย ขึ้นอยู่กับว่าในหนึ่งวันเราสามารถเดินในระยะทางมากน้อยเพียงใด หากคุณมีความตั้งใจที่จะใช้วิธีการเดินเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้กับร่างกายแล้วล่ะก็ผลิตภัณฑ์เครื่องนับก้าวเดิน TANITA รุ่น FB-731 จะเป็นหนึ่งผู้ช่วยในการนับก้าวเดินของคุณในหนึ่งวันได้อย่างดีทีเดียว

cr: women.sanook.com

นวัตกรรม “แผ่นกราฟบันทึกความดันฯของฉันทัน”



โดย นางบุษบา สีวิรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง



หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ

- เน้นการพัฒนาคน
- ระเบิดจากข้างใน
- ปลุกจิตสำนึก
- ฟังตนเองได้
- ความพอเพียง
- ขาดทุนคือกำไร
- ทำงานอย่างมีความสุข
- ค้มค่ามากกว่าค้มทุน
- บริการที่จุดเดียว
- ปลุกป่าในใจคน
- การให้
- รู้รักสามัคคี

- ❖ ศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- ❖ แก้ปัญหาจากจุดเล็ก
- ❖ คำนิยมมีสังคม
- ❖ พัฒนาอย่างองค์รวม ครบวงจร บูรณาการ
- ❖ ไม่ติดตำรา ทำให้ง่าย มีลำดับขั้นตอน
- ❖ มุ่งประโยชน์คนส่วนใหญ่เป็นหลัก
- ❖ ประหยัด เรียบง่าย ใช้ประโยชน์
- ❖ ใช้ธรรมชาติช่วยธรรมชาติ
- ❖ การมีส่วนร่วม
- ❖ ซื่อสัตย์สุจริต จริงใจต่อกัน



โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง ฆาตกรเงียบ

โรคความดันโลหิตสูง เป็น 1 ในสาเหตุที่ทำให้ประชากรทั่วโลก เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูง เรียกอีกอย่างว่า ฆาตกรเงียบ(Silent killer) เนื่องจากโรคนี้นักไม่มีสัญญาณเตือนอาการและอาการแสดงของโรค

7.5 ล้านคน
หรือร้อยละ 12.8 ของคนตายทั่วโลก
ตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง



2 ใน 3 ของผู้ที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูงทั่วโลก
อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา



1 ใน 3 ของกลุ่มวัยผู้ใหญ่
ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
มีภาวะความดันโลหิตสูง

อัตราการตายต่อประชากรแสนคน



ประเทศไทย ปี 58 มีอัตราการตาย
ด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่ม
มากกว่า 3 เท่า ของปี 56

สถิติทั่วโลก

❖ มีเพียง ๑ ใน ๔ ของผู้ที่ได้รับการรักษา

ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

❖ มีเพียงร้อยละ ๕๐

ที่ตระหนักถึงภาวะความดันโลหิตสูงของตนเอง

ปี ๒๕๕๙

สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก(World Hypertension League)

มีคำขวัญเพื่อการรณรงค์คือ “Know Your Numbers”

"ท่านทราบระดับความดันโลหิตของท่านหรือไม่"



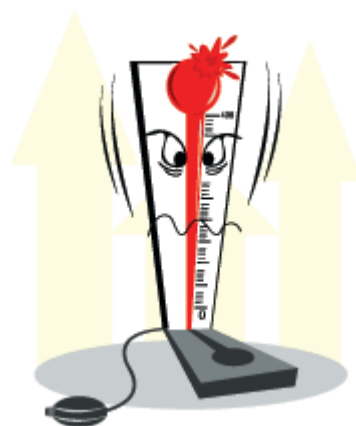
The image is a campaign poster for the World Hypertension League. At the top, it features a red circular logo with a white heart and a red cross, followed by the Thai text "รณรงค์ความดันโลหิตสูงโลก" (World Hypertension League Campaign). The central text reads "Know Your Number" in large, pink, stylized letters, with the Thai translation "ท่านทราบระดับความดันโลหิตของท่านหรือไม่?" (Do you know your blood pressure level?) below it. A graphic of a stethoscope is overlaid on the text. At the bottom, a blue box contains the text "1422 ล้านคนทั่วโลก" (1.422 billion people worldwide). The bottom left corner has the logo for "ศูนย์หัวใจ เซนต์ปอล" (St. Paul's Heart Center) with an arrow pointing right. The bottom center shows the date "17 พฤษภาคม" (May 17). The bottom right corner features a green circular logo with a white cross and the text "ตึก 5 ชั้น อาคาร กุมารเวชศาสตร์" (5th Floor, Pediatrics Building).

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง

ผู้ป่วย ๕๐๑ คน ที่มีผลบันทึกค่าความดันโลหิต

❖ ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ๒๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔

❖ กลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ ๒๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕๑



ศึกษาการรับรู้ต่อค่าความดันโลหิตของตนเอง

สุ่มสอบถาม ผู้ป่วยที่นั่งรอตรวจ (วัดความดันฯแล้ว)

ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑๓๑ คน

พบว่า

ผู้ป่วยที่จำค่าความดันโลหิตได้ มีจำนวน ๒๖ ราย (ร้อยละ๑๙.๘)

จำไม่ได้ จำนวน ๑๐๕ ราย (ร้อยละ๘๐.๒)



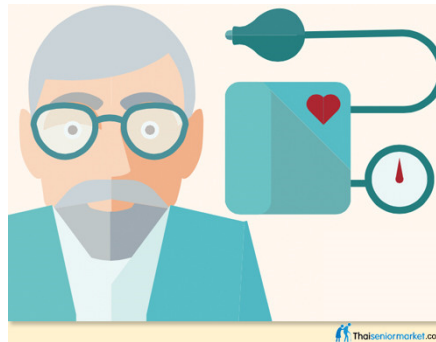
ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง

❖ จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (Boonchun et al., ๒๐๑๑)
สาเหตุ จากขาดความตระหนักเนื่องจาก**ไม่มีความรู้และไม่สนใจ**
ค่าความดันโลหิตที่วัดได้

❖ การสร้างความตระหนักและการสนับสนุนการดูแลรายบุคคล
ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
ผู้ป่วยสามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง
(กชกร ธรรมนำศีล และคณะ, ๒๕๕๘)

นวัตกรรม“แผ่นกราฟบันทึกความดันฯของฉันทัน”

- ❖ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความตระหนักในค่าความดันโลหิตของตนเอง ร่วมกับการกำกับจากทีมบุคลากร

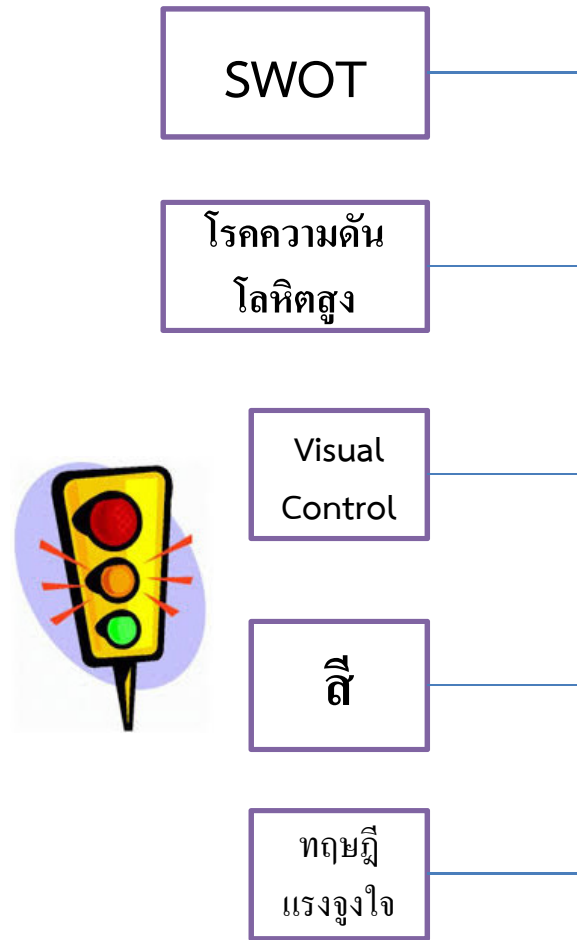


- ❖ เพื่อส่งผลต่อ **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** ของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรค และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในที่สุด

เป้าหมาย

- ❖ ร้อยละ ๘๐ มีความเข้าใจความเหมาะสมของ
ค่าความดันโลหิตของตนเอง
- ❖ ร้อยละ ๘๐ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้น
 - ❖ ร้อยละ ๘๐ มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง

แนวคิด



"กราฟความดันของฉันทัน" ชื่อ..... ปี.....

เดือน / ความรุนแรง	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	ระดับความดัน	
													บน	ล่าง
อันตรายมาก													มากกว่า 180	มากกว่า 110
สูงมากและอันตราย													180 - 160	110 - 100
สูงมาก													160 - 140	100 - 90
ค่อนข้างสูง													140 - 130	90 - 85
ปกติ													130 - 120	85 - 80
เหมาะสม													น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ค่าความดัน													มม.ปรอท	



พันธะสัญญา

ฉันจะทำสิ่งต่อไปนี้เพื่อสุขภาพดีของฉัน

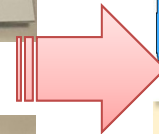
- ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที 3 วัน /สัปดาห์
- รับประทานอาหารรสจัด นิ่ง ต้ม ไม่ปรุงรส
- นอนพักผ่อนให้เพียงพอ
- รับประทานยา ตรงเวลา

"กราฟความดันของฉันทัน"

ชื่อ.....

อายุ.....ปี

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บึงอรอด รุ่งเรือง



ทฤษฎีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ❖ เห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
- ❖ รู้สึกเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
- ❖ เชื่อการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตราย
- ❖ เชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
- ❖ ผลที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
- ❖ อุปสรรคน้อย



การพัฒนานวัตกรรม

แถบค่าความดันโลหิต (แบบเดิม)

ความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ (มม.ปรอท)

ระดับความดันโลหิต	DIA	คำแนะนำ
ระดับอันตราย	180 ขึ้นไป	พบแพทย์โดยด่วน
สูงมาก และ อันตราย	160-180	พบแพทย์
สูงมาก	140-160	พบแพทย์
ค่อนข้างสูง	130-140	ปรึกษาแพทย์
ปกติ	120-130	ตรวจเช็คสม่ำเสมอ
เหมาะสม	120	ตรวจเช็คสม่ำเสมอ

นวัตกรรม

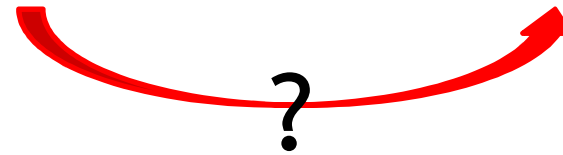
"กราฟความดันของฉันทัน" ชื่อ..... ปี.....

เดือน / ความรุนแรง	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	ระดับความดัน	
													บน	ล่าง
อันตรายมาก													มากกว่า 180	มากกว่า 110
สูงมากและอันตราย													180 - 160	110 - 100
สูงมาก													160 - 140	100 - 90
ค่อนข้างสูง													140 - 130	90 - 85
ปกติ													130 - 120	85 - 80
เหมาะสม													น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ค่าความดัน													มม.ปรอท	

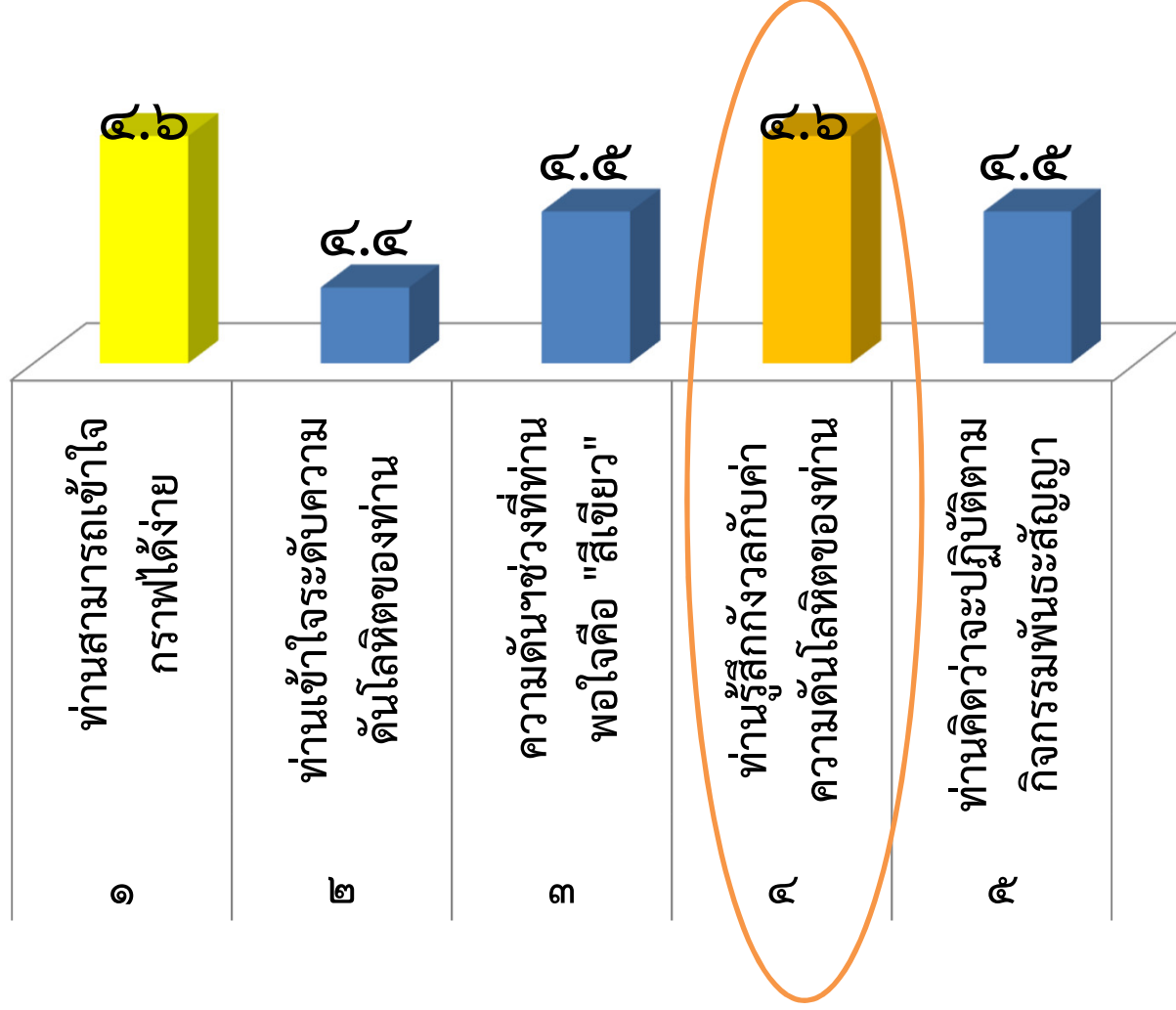
๓ จุดที่ปรับปรุง

นำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักบริหารมหานครระดับต้น
รุ่นที่ ๒๙ จำนวน ๑๓ ราย(ร้อยละ ๒๐.๖) ได้ผลดังนี้

	เพศ		อายุ	โรคความดันโลหิตสูง		ความดันโลหิต				
	ชาย	หญิง		เฉลี่ย	ป่วย	ไม่ป่วย	Sys.	Dias.	ปกติ	สูง
รวม	๙	๔	๕๐	๓	๑๐	๑๔๑	๘๗	๖	๖	๑
ร้อยละ	๖๙.๒	๓๐.๘		๒๓.๑	๗๖			๔๖.๒	๔๖.๒	๗.๗



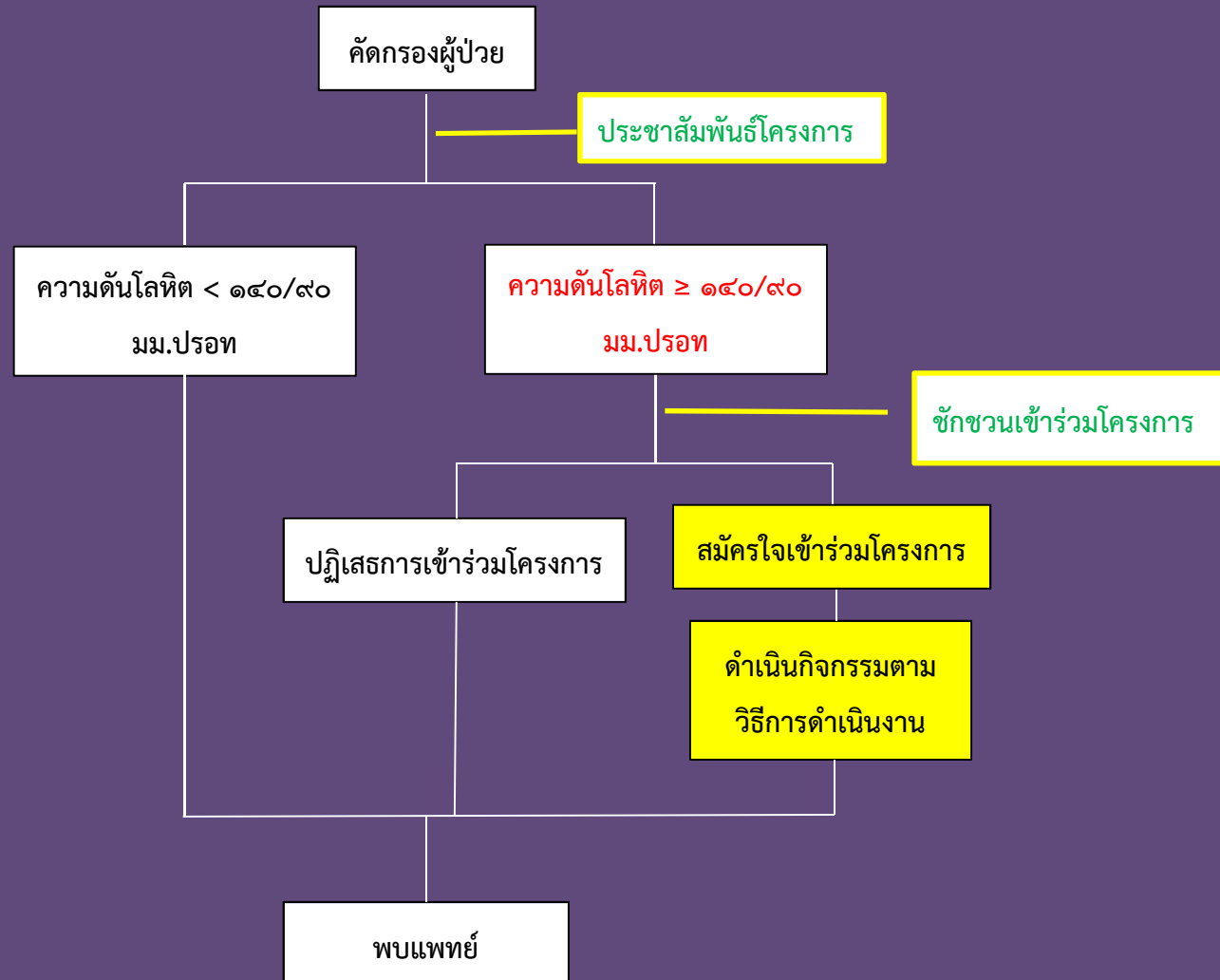
คะแนนเฉลี่ยจากการตอบแบบสอบถาม(๕คะแนน)



...ภาพกิจกรรมการทดสอบนวัตกรรม...



แผนผังการให้บริการ (Flow chart)



วิธีการ เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล

๑) ความเข้าใจของผู้ป่วย



การสอบถาม และสังเกต

๒) การปฏิบัติพฤติกรรม
ตามพันธระสัญญา



การสอบถาม

๓) การติดตามค่าความดัน
โลหิตของผู้ป่วย



การบันทึกบนแผ่นกราฟ
แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาเพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย
ทั้งในคลินิกและในชุมชน
- พัฒนาเป็นเครื่องมือที่ช่วยแยกผู้ป่วยเพื่อจัดกลุ่ม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอำนวยความสะดวกแก่
บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการติดตามอาการผู้ป่วยรายบุคคล
- พัฒนาเพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ



สุขภาพดีวิถีไทย



....ขอบคุณค่ะ....