

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
โรคความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัครสาธารณสุข  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ ฉิมไพบูลย์

จัดทำโดย นางณัฐฉิณี สุขสมัย  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ ฉิมไพบูลย์ สำนักงานมัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๐  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

## สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๓
เป้าหมาย	๓
ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ	๓
กรอบแนวทางดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๑๐
ระยะเวลาดำเนินการ	๑๑
งบประมาณ	๑๒
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๒
ข้อเสนอแนะ	๑๒
บรรณานุกรม	๑๔
ภาคผนวก	๑๕

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัคร  
สาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทร นิคมไพบูลย์

๒. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าในปี ๒๐๒๕ ประชากรวัยผู้ใหญ่ จำนวน ๑.๕๖ พันล้านคน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง สองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา กลุ่มวัยผู้ใหญ่ในเขต เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบได้ ๑ ใน ๓ คน นอกจากนี้ยังพบว่าวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า ๒๕ ปี ประมาณ ๔ ใน ๑๐ คน จะมีความดันโลหิตสูง และในหลายๆประเทศพบว่า ๑ ใน ๕ คนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และมีการประมาณว่า ๙ ใน ๑๐ ของวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุไปจนถึง ๘๐ ปี จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง (อัจฉรา ภักดีพิณิจ, ๒๕๕๙) ซึ่งโรคนี้ถือเป็น ๑ ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลก เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมาก (อัจฉรา ภักดีพิณิจและคณะ, ๒๕๕๙) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ เท่ากับ ๘.๐๙ ๑๘.๒๘ และ ๒๕.๓๒ ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นมากกว่า ๓ เท่าจากปี ๒๕๕๖ ปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ ๒๐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น ในส่วนของกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๙.๘ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ (สำนักอนามัย, ๒๕๖๐)

ในการดูแลความเป็นอยู่ของประชากรไทยได้มีการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ที่ว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” (ปรเมธี วิมลศิริ, ๒๕๕๙) ส่งต่อมายังนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พล.ต.อ. อัศวิน ขวัญเมือง) ที่กล่าวถึง ๕ นโยบายทันใจที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินการผ่านหน่วยงานต่างๆ รวมถึงสำนักอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพจิตที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการแผนงาน การปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพจิตที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) สำนักอนามัยมีแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดที่หน่วยงานต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) โดยกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๗ ภารกิจพื้นฐาน ดังนี้ ภารกิจพื้นฐานที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ให้ประชาชนมีสุขภาพ

แข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ ลดลง ภารกิจพื้นฐานที่ ๒ รักษาพยาบาลปฐมภูมิ และ พื้นฟูสุขภาพ ให้ประชาชนเข้าถึงระบบการ รักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพโดยจัดให้มีการบริการบำบัด รักษา ในระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน พื้นฟูสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านอย่างทั่วถึง ภารกิจพื้นฐานที่ ๓ สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ โยให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ภารกิจพื้นฐานที่ ๔ ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด ให้แก่ เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภารกิจพื้นฐานที่ ๕ สนับสนุนระบบบริการ สุขภาพ ทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ภารกิจพื้นฐานที่ ๖ สุขากิจาบาลอาหาร อนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจาก เชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ภารกิจพื้นฐานที่ ๗ นโยบายและบริหารจัดการ ให้มี ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีมาตรฐาน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ว่า “มหา นครสุขภาพดี ทุกชีวิแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย” (Accomplishing Health For Citizen And City) (สำนักอนามัย, ๒๕๖๐) ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาในภาพรวมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและสม ประโยชน์ สนองตอบความต้องการและประโยชน์สุขของประชาชน

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ นิมโพบูลย์ เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทาง การแพทย์และสาธารณสุขในของสำนักอนามัย ให้บริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม (Holistic) บูรณาการ (Integrated) และต่อเนื่อง (continuity) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่าง สะดวก ให้บริการในระดับปฐมภูมิ โดยให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ไม่มีพักค้าง ในกรณีที่ผู้ป่วย มี อาการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถ ศูนย์บริการสาธารณสุขจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาตามสิทธิหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิอื่นตามสิทธิของผู้รับบริการ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ คลินิก ฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกสุขภาพสตรี คลินิกวัยทอง และคลินิกวางแผน ครอบครัว มีพยาบาลอนามัยชุมชนให้บริการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชน ให้การดูแลสุขภาพ ที่บ้าน ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน (อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน ฯ ) ให้ความรู้ด้านสุขภาพต่างๆ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน และการ พื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยประสานงานและส่งต่อให้นักสังคมสงเคราะห์และ เครือข่ายส่งต่อที่เกี่ยวข้องเป็นการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน จนสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพึ่งตนเองได้

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ นิมโพบูลย์ รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่แขวง บางยี่เรือและแขวงตลาดพลู เขตธนบุรี จำนวน ๕๖,๘๑๔ คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นหนึ่งใน ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจำนวน ๖๘ คน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นต้นแบบของการ ดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน และมีผู้รับบริการเข้ารับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙ ของผู้รับบริการทั้งหมด และมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยด้วยโรคความ ดันโลหิตสูงจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ ฉิมไพบูลย์ ตระหนักถึงปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งลดภาวะโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่อาจเกิดขึ้นเป็นการช่วยลดความพิการ ลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว และลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐอีกด้วย

### ๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าใจ สาเหตุ อาการ การรักษา และการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
๒. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ประชาชนในชุมชน
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ ฉิมไพบูลย์
๔. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

### ๔. เป้าหมาย

- ๑.อาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ ฉิมไพบูลย์จำนวน ๖๘คน ได้รับความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลตนเอง ทางสื่อสังคม (Social Media) ผ่านไลน์ (Line) ติดต่อกันเป็นเวลา ๔ เดือน เดือนละครั้ง
- ๒.อาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ ฉิมไพบูลย์ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๔ คน ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง ทางสื่อสังคม(Social Media) ผ่านไลน์กลุ่มหรือไลน์ส่วนตัว (Line) สัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา ๔ เดือน

### ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

#### ๑.แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ๓ SELF

แนวคิด ๓ Self เป็นแนวคิดที่ทางสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ (๒๕๕๑) เสนอแนะขึ้นสำหรับการใช้ในการดำเนินงานในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะ โดยเน้นให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดพฤติกรรมใหม่ ๓ด้าน(อังกินันท์ อินทรกำแหงและคณะ, ๒๕๕๓) ดังนี้

#### ๑.๑ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในแนวคิด ๓ ประการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) แนวคิดของการควบคุมตน (Self-control) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยให้คำจำกัดความของ “การรับรู้ความสามารถของตนเอง” (Perceived self-efficacy) ว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะ



ลดลงเมื่อเกิดความเสื่อม หรือความเจ็บป่วยขึ้นในร่างกาย หรือกรณีที่การดูแลตนเองถูกจำกัดจาก ความรู้ความชำนาญ การขาดแรงจูงใจ กิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้น (Orem, ๑๙๘๕: ๑๓๕) ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือมีขีดจำกัดต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ บุคคลเหล่านี้ ได้แก่ คนชรา คนเจ็บป่วย และคนพิการ การดูแลตนเองจึงมีผลโดยตรงต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และการพัฒนาบุคลิกภาพศักยภาพของมนุษย์

โอเร็มได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น ๓ สถานะ ๑) ความต้องการการดูแลตนเองทั่วไปในภาวะปกติ (Universal self-care requisite) ได้แก่ การคงไว้ซึ่งอากาศที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งอาหารและน้ำที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการป้องกันอันตรายต่อชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ และความเป็นอยู่ที่ดี ๒) ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisite) ได้แก่ ความต้องการตามระดับพัฒนาการในวัย และความต้องการตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ๓) ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisite) ได้แก่ การแสวงหาบริการสุขภาพ การรับรู้ ความสนใจต่อโรค และผลกระทบของโรคต่อตนเอง การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษา พักฟื้น และป้องกันโรคการแผ่รังสีผลข้างเคียงของโรค การปรับสภาพลักษณะและจิตมโนทัศน์ การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพโดย กำหนดเป้าหมายของการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไว้เพื่อ ๑) เป็นการประคับประคองกระบวนการชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตปกติสุข ๒) ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโตพัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม ๓) ป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษา โรคภัยไข้เจ็บ และการได้รับอันตรายต่างๆ ๔) ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ และ ๕) สร้างเสริมความผาสุก

Orem's Self-Care Theory:  
Interrelationship among concepts



แผนภาพที่ ๒ Self Care

## ๒. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ

ดังนี้

๑. อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้น
๒. เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน

๓. จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง ๓๐ มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน

๔. เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง

๕. พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่เคร่งเครียดก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

๖. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท

๗. เชื้อชาติ ผู้ที่รับประทานเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่รับประทานเกลือ น้อย เช่น ชาวญี่ปุ่นตอนเหนือรับประทานเกลือมากกว่า ๒๗ กรัม/วัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง ๓๙% ส่วนชาวญี่ปุ่นตอนใต้รับประทานเกลือวันละ ๑๗ กรัม/วัน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียง ๒๑%

ระดับความรุนแรงของความดันโลหิตแบ่งได้ดังนี้

ระดับความรุนแรง	ค่าความดันโลหิต ระหว่าง (มม.ปรอท)
ระดับที่ ๑ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก	๑๔๐-๑๕๙ / ๙๐-๙๙
ระดับที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง	๑๖๐-๑๗๙ / ๑๐๐-๑๐๙
ระดับที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง	มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตดังนี้

ปกติ (ราย)	ความรุนแรง ระดับที่ ๑ (ราย)	ความรุนแรง ระดับที่ ๒ (ราย)	ความรุนแรง ระดับที่ ๓ (ราย)
๔	๙	๑	-

๓. PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ท(Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง ดังรายละเอียดดังนี้

๓.๑ P คือ การวางแผน (Plan) โดยทำการเก็บบันทึกข้อมูลสุขภาพ ( BP, BW, BMI ) และพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การทำงานซึ่งเราต้องรู้ว่า เราจะให้อาสาสมัครสาธารณสุข (Who) ได้รับความรู้จากสื่อสังคมจากเจ้าหน้าที่ (What) ในทุกที่ที่มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต (Where) ตลอดเวลา (When) โดยการอ่านข้อมูลสุขภาพ (How) และ ภายใต้งบประมาณที่ตั้งไว้ (How much) โดยมีเป้าหมาย(Purpose)เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

๓.๒ D คือ การลงมือทำ (Do) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และทำให้ทราบว่า มีปัญหา ณ จุดใด ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละคนมีพื้นฐาน และพฤติกรรมแตกต่างกัน การสื่อสาร (Communication) เป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้ทั้งบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๓.๓ C คือ การตรวจสอบงาน (Check) เพื่อจะได้ทำการแก้ไขปรับปรุงกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ต้องมีการประสานงานและดำเนินการ ติดตาม การตรวจสอบควบคุม วิธีการอย่างต่อเนื่อง (Continue) สม่ำเสมอ เพื่อเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในฐานที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นต้นแบบของการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในระดับปฐมภูมิ

๓.๔ A คือ การปรับปรุง แก้ไข งานให้ดีขึ้น (Act) ในกรณีที่ขั้นตอน วิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จะต้องทำการปรับแผนงาน (Adjust plan) โดยเน้นในประเด็นวิธีการ (How) และในกรณีที่ทำได้ตามแผนที่กำหนดไว้จะต้องทำการสั่งการ(Command) ให้ทุกฝ่ายตั้งเป้าหมายให้สูงขึ้น เพื่อที่จะได้พัฒนาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอื่นๆต่อไป (Action to improvement)

**๔. SWOT Analysis** เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ ซึ่งช่วยให้ผู้บริหาร กำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบต่องานขององค์กร SWOT มาจากตัวย่อภาษาอังกฤษ ๔ ตัว ดังตารางที่ ๑

SWOT Analysis		
สภาพแวดล้อมภายใน	Strength (S) จุดแข็ง จุดเด่น ข้อได้เปรียบ	Weakness (W) จุดอ่อน ข้อเสียเปรียบ
สภาพแวดล้อมภายนอก	Opportunity (O) โอกาส สิ่งเกื้อกูล ที่จะดำเนินกิจกรรม	Threats(T) อุปสรรคที่จะทำให้ ดำเนินกิจกรรมไม่สำเร็จ

ตารางที่ ๑ แสดง SWOT Analysis

#### ประโยชน์ของ SWOT

- นำ SWOT ไปจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาองค์กร
- การทำ SWOT จะช่วยให้หัวหน้าสถานการณ์ และมีการเตรียมความพร้อมกับการปรับเปลี่ยนของสภาพแวดล้อม บางครั้งเมื่อโอกาสมาถึง องค์กรจะได้เก็บเกี่ยวผลประโยชน์ได้ทันและเต็มที่ หรือ ถ้าเรารู้ว่าแนวโน้มจะมีปัญหาอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นกับองค์กร เราจะได้มีการเตรียมตัวรับมือ ผ่อนสถานการณ์ที่เลวร้ายให้บรรเทาลงได้

#### วิธีการทำ SWOT Analysis

การทำ SWOT นั้นทีมงานต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของตัวองค์กรเอง ข้อมูล

ลูกค้า ข้อมูลคู่แข่ง ข่าวสารทางเศรษฐกิจทั้งภายในและภายนอกประเทศมาเป็นตัวช่วยในการวิเคราะห์ ต้องวิเคราะห์โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริงไม่ใช่จินตนาการ SWOT ต้องทำให้เป็นไปในทางเดียวกันกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือ เป้าหมาย (Vision, Mission และ Objective) หรือเข้ากับ ทรัพยากรในองค์กรและความสามารถที่เข้ากับสิ่งที่องค์กรถนัด แล้วนำ SWOT มาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์องค์กร (ดังตารางที่ ๒)

**ตารางที่ ๒** การวิเคราะห์ห้วงค์กร (SWOT) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จังหวัด ฉะเชิงเทรา

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p>๑. ศบส.๒๗ มีโครงสร้างการบริหารงานภายในองค์กรที่ชัดเจน และมีคู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>๒. มีการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๓. บุคลากรมีความพร้อมในการพัฒนาทักษะความสามารถ มีสัมพันธภาพที่ดีและให้บริการแก่ผู้รับบริการและอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยความเต็มใจ</p> <p>๔. มีอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานครบทั้ง ๑๕ ชุมชน</p>	<p>๑. มีภาระงานหลายหน้าที่ทำให้ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน</p> <p>๒. บุคลากรไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ทุกคน</p> <p>๓. งานสาธารณสุขมูลฐานไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนในชุมชน</p> <p>๔. อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ ๒๐.๖ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>๕. มีประชากรที่มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๓.๙</p>
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threats)
<p>๑. มีเครือข่ายในการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข</p> <p>๒. ประชาชนมีความใส่ใจและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น</p> <p>๓. ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข(ร้อยละ ๖๔ มี smart phone) มีการใช้สื่อสังคม และสื่ออื่นๆในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>๔. Line เป็นการสื่อสารแบบ Two Way Communication และ free service</p>	<p>๑. วิถีชีวิต (Life style) ของประชาชนเปลี่ยนไป ก่อให้เกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น</p> <p>๒. ประชาชนมีความคาดหวังต่อการรับบริการสูง เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน</p> <p>๓. ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย หรือไม่มีรายได้ ญาติต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</p>

ตารางที่ ๓ TOWS MATRIX

<p style="text-align: center;">TOWS MATRIX</p>	<p><b>จุดอ่อน(W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ภาระงานมีหลายหน้าที่ทำให้ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน</li> <li>๒.บุคลากรไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ทุกคน</li> <li>๓.งานสาธารณสุขมูลฐานไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนในชุมชน</li> <li>๔.อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ ๒๐.๖ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง</li> <li>๕. มีประชากรที่มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๓.๙</li> </ol>
<p><b>โอกาส (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีเครือข่ายในการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข</li> <li>๒. ประชาชนมีความใส่ใจและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น</li> <li>๓. ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ ๖๔ มี smart phone) มีการใช้สื่อสังคม และสื่ออื่นๆในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น</li> <li>๔. Line เป็นการสื่อสารแบบ Two Way Communication และ free service</li> </ol>	<p><b>WO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.สามารถใช้สื่อสังคม(Line)ในการส่งข้อมูลสุขภาพโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (W๔ O๓,๔)</li> <li>๒.ให้ข้อมูลเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกต้องเพื่อสร้างความร่วมมือภาคประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพปฐมภูมิ(W๓,๕ O๒)</li> </ol>

การประเมินสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน (SWOT Analysis) ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ นิคมไพบูลย์ทำให้ทราบจุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาสในการพัฒนางานบริการสุขภาพทั้งเชิงรับ เชิงรุกเพื่อให้การบริการด้านสาธารณสุขครบทั้ง ๔ มิติ (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ) ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย และนำข้อมูลทีวิเคราะห์ได้ในเบื้องต้นมาวิเคราะห์เพิ่มเติมในรูปแบบความสัมพันธ์แบบ TOWS MATRIX พบว่าควรใช้กลยุทธ์จุดอ่อนกับโอกาส (WO Strategy) กลยุทธ์เชิงแก้ไขเอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส (ดังตารางที่ ๓)

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการสุขภาพระบบปฐมภูมิ ร้อยละ ๒๐.๖ ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และประชาชนในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นจุดอ่อนของการดูแลสุขภาพระบบปฐมภูมิ (W๓,W๔,W๕) แต่ในปัจจุบันการสื่อสารและเทคโนโลยีมีความเจริญระดับสูง ประชาชนมีความใส่ใจและ

ต้นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อีกทั้งประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขมีการใช้สื่อสังคมและสื่ออื่นๆ ในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๔ ใช้ smart phone ในการติดต่อสื่อสาร (O๒,O๓,O๔) โดยที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ นิคมไพบูลย์ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเครือข่ายสุขภาพระบบปฐมภูมิครบทั้ง ๑๕ ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ(S๔) จึงมีการจัดทำแผนการดำเนินงานในการใช้สื่อสังคม(Social media : Line) ในการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ และสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย อีกทั้งขยายผลไปยังประชาชนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว อัตราเกิดการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง สอดคล้องกับวิสัยทัศน์สำนักอนามัยปี ๒๕๖๐ ที่ว่า “มหานครสุขภาพดี ทุกชีวิตแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย” (Accomplishing Health For Citizen And City)

## ๖. กรอบแนวทางดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### ขั้นเตรียมการ

๑. ประชุมทีมงานคลินิกตรวจโรคทั่วไป ทีมสหวิชาชีพ และ ทีมงานอนามัยชุมชน เพื่อทบทวนปัญหาชี้แจงขั้นตอนดำเนินงาน และวางแผนในการให้ความรู้และบริการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้ง ๔ มิติ กับอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อสังคม (Line) แบบแยกกลุ่ม

๒. จัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของทีมนสหวิชาชีพในการให้บริการเดือนละครั้ง นาน ๔ เดือน

๓. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข (บัญชี) โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์บริการสาธารณสุข

### ขั้นดำเนินงาน

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินกิจกรรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุข โดยการสร้างกลุ่มสื่อสังคม (Line) ตามแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงใช้และทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการผิดปกติอื่นๆ บันทึกไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และทำ Pre-test แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่มดังนี้

#### กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

- จัดทำข้อมูลเป็นชุดๆเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และการบริหารจัดการตนเองสำหรับผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อส่งผ่านสื่อสังคม(Line) ทุกสัปดาห์ติดต่อกัน เป็นเวลา ๔ เดือน

- ทุกหนึ่งเดือนนัดมาพบเพื่อติดตามน้ำหนักตัว ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการผิดปกติอื่นๆ พร้อมทั้งมีการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย เป็นเวลา ๔ เดือน

### กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

- จัดทำข้อมูลเป็นชุดๆเช่นเดียวกันกับกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผ่านสื่อสังคม (Line) เดือนละครั้งติดต่อกัน เป็นเวลา ๔ เดือน

- ทุกหนึ่งเดือนนัดมาพบเพื่อติดตามน้ำหนักตัว ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการผิดปกติอื่นๆที่เกิดขึ้น เป็นเวลา ๔ เดือน

๒. ใช้แนวคิด ๓ SELF ในการให้ข้อมูลสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความสามารถในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งเสริมสร้างทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัครสาธารณสุข และบอกต่อให้กับประชาชนในชุมชน

### ขั้นประเมินผล

๑. ประเมินผลการดำเนินงานโดยดูจากผลการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการแทรกซ้อนอื่นๆที่บันทึกไว้

๒. เปรียบเทียบน้ำหนัก ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการแทรกซ้อนอื่นๆ พร้อมทั้งทำPost-testแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง ๒ กลุ่ม

๓. จัดประชุมเพื่อชี้แจงผลการดำเนินงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและทีมบุคลากร พร้อมทั้งมอบรางวัลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ มีค่าดัชนีมวลกายลดลงสู่ปกติ หรือลดลงจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ ๕ โดยคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนระดับสูงสุด ๓ ลำดับแรก เพื่อสร้างแรงจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพได้ ซึ่งรางวัลมีดังนี้

รางวัลที่ ๑ โล่รางวัล (ราคา ๕๐๐บาท) พร้อมเงินรางวัล ๓,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๒ โล่รางวัล (ราคา ๕๐๐บาท) พร้อมเงินรางวัล ๒,๐๐๐ บาท

รางวัลที่ ๓ โล่รางวัล (ราคา ๕๐๐บาท) พร้อมเงินรางวัล ๑,๐๐๐ บาท

### ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จังหวัด ฉิมไพบูลย์ จำนวน ๖๘ คน แบ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขปกติและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๔ คนที่ต้องการความรู้ คำแนะนำและติดตามการรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จังหวัด ฉิมไพบูลย์ แขวงบางยี่เรือ และแขวงตลาดพลูเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

๒. ผู้ให้บริการ (ร่วมทำกิจกรรม) หมายถึงทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในคลินิกตรวจโรคทั่วไป และทีมพยาบาลอนามัยชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จังหวัด ฉิมไพบูลย์

### ๗. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ - เดือนตุลาคม ๒๕๖๐

## ๘. งบประมาณ

จากเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข( บัญชี ) โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ดังนี้

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๖๘ คน x ๒๕ บาท x ๑มื้อ x ๔ครั้ง)	เป็นเงิน	๖,๕๐๐	บาท
ค่าโล่รางวัล ๓ ชั้น	เป็นเงิน	๑,๕๐๐	บาท
เงินรางวัล	เป็นเงิน	๖,๐๐๐	บาท
รวมทั้งหมด	เป็นเงิน	๑๔,๐๐๐	บาท

## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้ง ๑๔ คน ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรค (ดูจากผลการตอบแบบสอบถามเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๙.๑.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลลัพธ์ (Outcome) อาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๔ คน มีความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีระดับความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ หรือลดลงจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ ๕ ภายในเวลา ๔ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

๙.๒.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) ประเมินผลโดยใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๔ คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น

๙.๒.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลลัพธ์ (Outcome) ประเมินโดยใช้แบบเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ ประมวลผลการบันทึก น้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านบริโภคอาหาร ออกกำลังกายและ อารมณ์ วัดค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และรอบเอว อยู่ในระดับปกติหรือลดลงจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ ๕ (ภายในระยะเวลา ๔ เดือน)

## ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ .จัดสวัสดิการในการสนับสนุน Smart phone ให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในราย่อมมเยา

๑๐.๒ สร้างชุมชนต้นแบบสุขภาพดีโดยใช้สื่อสังคมในการสื่อสารด้านสุขภาพ

๑๐.๓ จัดอบรมการใช้สื่อสังคม ( Line Youtube Facebook Google) ในการดูแลสุขภาพพระดั่งปฐมภูมิ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป สามารถเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพกับทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลตนเองเบื้องต้นได้โดยไม่ต้องเดินทางไปศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล และสามารถนำมาใช้ในการติดตามอาการของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและผู้ดูแล ลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## บรรณานุกรม

- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ ๒๕๕๘.;  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ปรเมธี วิมลศิริ. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี อนาคตประเทศไทย. ๒๕๕๙; สำนักคณะกรรมการพัฒนาการ  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (<http://www.thaihypertension.org/information.html>)  
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักอนามัย. ๒๕๖๐;  
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- อังศินันท์ อินทรกำแหง และคณะ. การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. ๒๕๕๓ ;  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร.
- อัจฉรา ภักดีพินิจ. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี ๒๕๕๙. ๒๕๕๙; สำนักโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค.

## ภาคผนวก

## ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

### ๑. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ๓ SELF

แนวคิด ๓ Self เป็นแนวคิดที่ทางสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ (๒๕๕๑) เสนอแนะขึ้น สำหรับใช้ในการดำเนินงานในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งนี้โดยเฉพาะ โดยเน้นให้ประชาชนผู้รับบริการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดพฤติกรรม ใหม่ ๓ ด้าน ดังนี้

#### ๑.๑ การรับรู้ความสามารถของตนเอง(Self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต , ๒๕๔๙: ๔๗-๖๐) เป็นหนึ่งในแนวคิด ๓ ประการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของแบนดูรา ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) แนวคิดของการ ควบคุมตน (Self-control) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยให้คำจำกัดความของ “การรับรู้ความสามารถของตนเอง” (Perceived self-efficacy) ว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งแบนดูรามีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เป็นผลมาจากการที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่เท่านั้น หากแต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกอีกด้วย ซึ่งปัจจัยทั้ง ๓ นี้ (พฤติกรรม สภาพแวดล้อม ส่วนบุคคล) จะมีลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกันอยู่ ถ้าปัจจัยใดเปลี่ยนแปลงไป อีกสองปัจจัยที่เหลือก็จะเปลี่ยนแปลง ตามไปด้วย โดยการสร้างประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ(Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ(Modelling)ซึ่งจะทำให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ เกิดการระงับ(Inhibition) ที่จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่พอใจ และส่งผลให้กล้าแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยใช้ คำพูดชักจูง(Verbal persuasion) และ การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

#### ๑.๒ การกำกับตนเอง (Self-regulation)

การกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นภาพของการมีความสามารถในการควบคุมตนเอง โดย แบนดูรา ชุงค์และซิมเมอร์แมน (Schunk and Zimmerman, ๑๙๙๗: ๑๙๕-๒๐๘) ได้นิยามการกำกับตนเองว่า หมายถึง กระบวนการที่กระตุ้นและสนับสนุนต่อความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมและความพอใจเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ในที่สุด อาจกระทำด้วยการจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง กระตุ้นเตือนตนเองให้กระทำอย่างต่อเนื่อง โดยต้องรู้จัก

๑.การสังเกตตนเอง (Self-observation) มีการตั้งเป้าหมาย(goal setting) และการเตือนตนเอง(Self-Monitoring) โดย เป้าหมายต้องเฉพาะเจาะจง ทำง่าย และมีเป้าหมายแน่ชัด

๒. การตัดสินตนเอง (Self-judgment) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ตั้งไว้

๓. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) ทำหน้าที่ตอบสนองผลการประเมินพฤติกรรมของตนเอง และ เป็นตัวจูงใจสำหรับการกระทำพฤติกรรมของตนเอง

#### ๑.๓ การดูแลตัวเอง (Self-care)

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก และค่อยๆพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความสามารถ

ดังกล่าวจะลดลงเมื่อเกิดความเสื่อม หรือความเจ็บป่วยขึ้นในร่างกาย หรือกรณีที่มีการดูแลตนเองถูกจำกัดจากความรู้ความชำนาญ การขาดแรงจูงใจ กิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้น (Orem, ๑๙๘๕: ๑๓๕) ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือมีขีดจำกัดต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ บุคคลเหล่านี้ ได้แก่ คนชรา คนเจ็บป่วย และคนพิการ การดูแลตนเองจึงมีผลโดยตรงต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และ การพัฒนาบุคลิกภาพศักยภาพของมนุษย์

โอเร็มได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น ๓ สถานะ ๑) ความต้องการการดูแลตนเองทั่วไปในภาวะปกติ (Universal self - care requisite) ได้แก่ การคงไว้ซึ่งอากาศที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งอาหารและน้ำที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการป้องกันอันตรายต่อชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ และความเป็นอยู่ที่ดี ๒) ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisite) ได้แก่ ความต้องการตามระดับพัฒนาการในวัย และความต้องการตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ๓) ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisite) ได้แก่ การแสวงหาบริการสุขภาพ การรับรู้ ความสนใจต่อโรค และผลกระทบของโรคต่อตนเอง การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษา พักฟื้น และป้องกันโรคการแผ่รังสีของโรค การปรับสภาพลักษณะและจิตมโนทัศน์ การยอมรับภาวะสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพโดยกำหนดเป้าหมายของการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไว้เพื่อ ๑) เป็นการประคับประคองกระบวนการชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตปกติสุข ๒) ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโตพัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม ๓) ป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษา โรคภัยไข้เจ็บ และการได้รับอันตรายต่างๆ ๔) ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ และ ๕) สร้างเสริมความผาสุก

## ๒.โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

เป็นภาวะทางการแพทย์อย่างหนึ่ง โดยจะตรวจพบความดันโลหิต อยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ในปี ๑๙๙๙ ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า ๑๔๐ /๙๐ มม.ปรอทถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ การที่ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด โรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ โรคไตวาย เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อัมพาต ฯลฯ

(<http://www.thaihypertension.org/information.html>)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูง มักจะไม่รู้ตัวว่าเป็น เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจาก ไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือ ภาวะแทรกซ้อนแล้ว จึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติเป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ปัจจุบันที่มีผลต่อความดันโลหิต ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

๑. อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะ

อายุ ๑๘ ปี ความดันโลหิต เท่ากับ ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท แต่พออายุ ๖๐ ปีความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้น เป็น ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท หรืออาจวัดได้ ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท เท่าเดิม

๒. เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน ตัวอย่างเช่น ในตอนเช้าความดันซิสโตลิกอาจจะวัดได้ ๑๓๐ มม.ปรอทขณะที่นอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง ๑๐๐ มม.ปรอท เป็นต้น

๓. จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง ๓๐ มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมามีภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน

๔. เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง

๕. พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่เคร่งเครียดก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

๖. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท

๗. เชื้อชาติ พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว ปริมาณเกลือที่รับประทาน ผู้ที่รับประทานเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่รับประทานเกลือน้อย ตัวอย่างเช่น ชาวญี่ปุ่นตอนเหนือรับประทานเกลือมากกว่า ๒๗ กรัม/วัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง ๓๙% ส่วนชาวญี่ปุ่นตอนใต้รับประทานเกลือวันละ ๑๗ กรัม/วัน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียง ๒๑%

ระดับความรุนแรง	ค่าความดันโลหิต ระหว่าง (มม.ปรอท)
ระดับที่ ๑ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก	๑๔๐-๑๕๙ / ๙๐-๙๙
ระดับที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง	๑๖๐-๑๗๙ / ๑๐๐-๑๐๙
ระดับที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง	มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐

### อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการใดๆ เลย หรืออาจจะพบว่ามีอาการปวดศีรษะ มีนงง เวียนศีรษะ และเหนื่อยง่ายผิดปกติ อาจมีอาการแน่นหน้าอกหรือนอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ๒ กรณีด้วยกันคือ

กรณีที่ ๑ ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก

กรณีที่ ๒ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ หลอดเลือดสมองตีบ เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรังได้

ผังการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัคร  
สาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗ จันทน์ ฉิมไพบูลย์

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (พ.ศ. ๒๕๖๐)					
	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
<b>ขั้นเตรียมการ</b>						
๑. ประชุมทีมงานคลินิกตรวจโรคทั่วไป และทีมงานอนามัยชุมชน เพื่อทบทวนปัญหาชี้แจงขั้นตอนดำเนินงาน และวางแผนในการให้ความรู้และบริการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้ง ๔ มิติ กับอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด	↔					
๒ จัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของทีมสหวิชาชีพ	↔					
๓. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ	↔					
<b>ขั้นดำเนินการ</b>						
๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินกิจกรรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุข โดยการสร้างกลุ่มสื่อสารสังคม (Line) ตามแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงใช้และทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการผิดปกติอื่นๆ และบันทึกไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน	↔					
กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง - เก็บข้อมูลพฤติกรรม โดยให้อาสาสมัครทำ Pre-test แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และเหตุผลที่ไม่สามารถออกกำลังกายหรือจัดระเบียบโภชนาการ - จัดทำข้อมูลเป็นชุดๆ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ส่งผ่านสื่อสารสังคม (Line) ทุกสัปดาห์ ติดต่อกัน เป็นเวลา ๔ เดือน - ติดตามน้ำหนักตัว ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการผิดปกติอื่นๆ เป็นเวลา ๔ เดือน	↔					

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (พ.ศ. ๒๕๖๐)					
	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
<p>กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำข้อมูลเป็นชุดๆเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ส่งผ่านสื่อสังคม(Line) เดือนละครั้ง ทุกเดือนติดต่อกัน เป็นเวลา ๔ เดือน</li> <li>- ทุกหนึ่งเดือนนัดมาพบเพื่อติดตามน้ำหนักตัว ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการผิดปกติอื่นๆที่เกิดขึ้น เป็นเวลา ๔ เดือน</li> </ul>		←			→	
<p>๒.เสริมสร้างทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและบอกต่อให้กับประชาชนในชุมชน</p>		←			→	
<p><b>ขั้นประเมินผล</b></p> <p>๑. ประเมินผลการดำเนินงานโดยดูจากผลการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการแทรกซ้อนอื่นๆที่บันทึกไว้</p>					↔	
<p>๓. เปรียบเทียบน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และอาการแทรกซ้อนอื่นๆ พร้อมทั้งทำPost-test แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง ๒ กลุ่ม</p>					↔	
<p>๓. จัดประชุมเพื่อแจ้งผลการดำเนินงานพร้อมทั้งมอบรางวัลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ มีค่าดัชนีมวลกายลดลงสู่ปกติ หรือลดลงจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ ๑๐</p>						↔

## แผนการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตผ่านสื่อสังคม (Line)

กิจกรรม	Wk๑, Wk๙	Wk๒, Wk๑ ๐	Wk๓, Wk๑ ๑	Wk๔, Wk๑ ๒	Wk๕, Wk๑ ๓	Wk๖, Wk๑ ๔	Wk๗, Wk๑ ๕	Wk๘, Wk๑ ๖
การซักประวัติการป่วยและ กิจวัตรประจำวัน	↔							
สำรวจและบันทึก ความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย	←							→
ตั้งเป้าหมายในการลดระดับ ความดันโลหิต	↔							
สาเหตุโรคความดันโลหิตสูง		↔						
อาการโรคความดันโลหิตสูง			↔					
การรักษาโรคความดันโลหิตสูง				↔				
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดัน โลหิตสูง					↔			
โภชนาการสำหรับโรคความดัน โลหิตสูง						↔		
การออกกำลังกาย							↔	
วิธีการ ลด/งด บุหรี่และสุรา								↔
ทำการสอบถามความรู้		←						→

## แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขสุขตอบคำถามผ่านไลน์ทั้งชาย และหญิง

๒. เพื่อทราบข้อมูลพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ รวมถึงสาเหตุของการที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ให้เหมาะสม

แบบเฝ้าระวังเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน นี้ มี ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง) และ ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์

ส่วนที่ ๓ เหตุผลที่ไม่สามารถออกกำลังกายหรือจัดระเบียบโภชนาการ

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

๑. ปัจจุบันท่านอายุเท่าใด.....ปี

๒. เพศ  ๑. ชาย  ๒. หญิง

๓. ส่วนสูง.....เซนติเมตร ๔. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ๕. รอบเอว.....เซนติเมตร

๖. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท

๔. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

๑. ประถมศึกษา

๒. มัธยมศึกษาตอนต้น

๓. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

๔. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

๕. ปริญญาตรี

๖. สูงกว่าปริญญาตรี

๗. อื่นๆ

ส่วนที่ ๒ ก. พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร (กากใย ไขมัน เค็ม หวาน ปิ้งย่าง)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่าน	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ ๕-๗วัน ใน ๑ สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	ท่าน	มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ๓-๔วัน ใน ๑ สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ท่าน	มีพฤติกรรมนั้นๆน้อยกว่า ๓ วัน ใน ๑ สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่าน	ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย

ข้อความ (ในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา)	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
๑. ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง				
๒.ท่านเติมน้ำปลา หรือน้ำปลาพริก ในอาหารที่รับประทานเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น				
๓. ท่านกินอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง				
๔. ท่านกินอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมเค้ก โดนัท คุกกี้				
๕.ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋				
๖. ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม				
๗. ท่านกินผักและผลไม้สด อย่างน้อยวันละ ครึ่งกิโลกรัม (๕ ซีด )				
๘. ท่านกินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มีสมัน แกงคั่ว กุ้งยัดชี บัวลอย ลอดช่อง				

### ข. พฤติกรรมด้านด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่

ท่านคิดว่าตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่าน พฤติกรรมนั้นๆประมาณ ๕-๗ วัน ใน ๑ สัปดาห์  
 ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ท่าน มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ ๓-๔ วัน ใน ๑ สัปดาห์  
 ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่าน มีพฤติกรรมนั้นๆไม่บ่อยครั้ง แต่มีการปฏิบัติ นานๆ ครั้ง  
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่าน ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย

ข้อความ (ในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา)	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
<b>พฤติกรรมด้านด้านการออกกำลังกาย</b>				
๑. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓-๕ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที				
๒. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓-๕ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที				
๓. ท่านทำการอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ๕-๑๐ นาที				
๔. ท่านทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ๕-๑๐ นาที				
<b>พฤติกรรม ด้านอารมณ์</b>				
๑. เมื่อท่านมีอาการเครียดท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีใดบ้าง				
๑.๑ การสวดมนต์ ไหว้พระ/นั่งสมาธิ				
๑.๒ ดูหนัง ฟังเพลง				
๑.๓ ปลูกต้นไม้				
๑.๔ ออกกำลังกาย				
๑.๕ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆหรือสมาชิกในครอบครัว				
๑.๖ สูบบุหรี่				
๑.๗ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
๑.๘ ใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท				
๑.๙ มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อน ร่วมงานชมรมต่างๆ				
๒. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่นไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย				
๓. ท่านทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี ฯลฯ				
๔. มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่างๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน				

ส่วนที่ ๓ สาเหตุที่ท่านไม่สามารถออกกำลังกายหรือจัดระเบียบโภชนาการได้

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

ปฏิบัติบ่อยมาก	หมายถึง	ท่าน มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ ๕-๗วัน ใน ๑ สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	ท่าน มีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ ๓-๔วัน ใน ๑ สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ท่าน มีพฤติกรรมนั้นๆน้อยกว่า ๓ วัน ใน ๑ สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่าน ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย

ลำดับ	รายการ	บ่อยมาก	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
๑	ไม่มีเวลาออกกำลังกาย				
๒	มีความจำกัดด้านค่าใช้จ่าย				
๓	เหนื่อยจากการมีภาระงานหลายด้าน				
๔	ไม่มีอุปกรณ์				
๕	พอมพอแล้ว				
๖	อากาศไม่เอื้ออำนวย				
๗.	อายุเกิน(แก่แล้ว)				
๘.	มีการบาดเจ็บ/ป่วย (โรค/อาการ.....)				

ลิงค์แบบสอบถาม <https://docs.google.com/forms/d/๑xFnbVFNB๓zJFIPGWCh--MeanfbYHiKxQMLA๓๙-HZPTE/edit>