ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๐๓๑๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ผนวก ๑ ข้อ ๕ (๑) นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	สิบเอกญาณภัทร เดชมงคล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัชวาลย์ เบญจสิริวงศ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	สิบเอกญาณภัทร เดชมงคล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๑๑๕๗๑๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๑๕๗๑๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเว ตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เขตตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(นายสาโรช สมชอบ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเว ตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน ๘ สัปดาห์ ดำเนินการในช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖ ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable disease, NCD clinic ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงานโครงร่างการวิจัย

<u>ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย</u>

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๘ ล้านคน (ร้อยละ ๖๘ ของสาเหตุการ เสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ.๒๕๖๕ เป็น ๔๑ ล้านคน (ร้อยละ ๗๑ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. ๒๕๖๕ โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ๑๗.๙ ล้านคน(ร้อยละ ๔๔) โรคมะเร็ง ๙.๐ ล้านคน (ร้อยละ ๒๒) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ๓.๘ ล้านคน (ร้อยละ ๙) และโรคเบาหวาน ๑.๖ ล้านคน(ร้อยละ ๔) ซึ่งแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๙ ปีหรือเรียกว่า "การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร"มากถึง ๑๕ ล้านคน ร้อยละ ๘๕ เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรงโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพ อันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (๓๐-๖๙ ปี) โรคที่สำคัญได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๕ ลดลงเล็กน้อยในปีพ.ศ.๒๕๖๒ และคงที่ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ ๔๔.๓ รายต่อประชากรแสนคน การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ลดลง สิ่งสำคัญที่สุด คือ การส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ปี ๒๕๕๖ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ. ๒ส. เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของคนไทย

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหา ที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็นฆาตกรเงียบ (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของ โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น ๔ เท่า หากไม่รักษาหรือควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสาเหตุของทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่สำคัญ แม้โรคความดันโลหิตสูงจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลงได้ หากควบคุมความดันให้ปกติ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ร้อยละ ๒๕ และลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ ๓๖.๘ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช้ ยาลดความดันโลหิต แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้ มากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาแต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากไม่มีการปรับเปลี่ยน

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

<u>ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (ต่อ)</u>

แนวทางการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม และมุ่งที่การป้องกันในระยะเริ่มต้น ไม่มีการสนับสนุนความเข้มแข็งในการป้องกันโรคแล้วยังสามารถทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราตายและความพิการสูงมาก จากข้อมูลสถิติประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ เพิ่มขึ้นถึง ๑,๕๖๐ ล้านคนและเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงปีละ ๗.๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๑๒.๘ ของสาเหตุการตายทั้งหมด ในประเทศไทยจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในรอบ ๕ ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕) เพิ่มขึ้นจาก ๑๒,๓๔๒.๑๔ (จำนวน ๓,๙๓๖,๑๗๑ คน) เป็น ๑๔,๙๒๖.๔๗ (จำนวน ๕,๕๙๗,๖๗๑ คน) ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนมากที่สุดเป็นอันดับ ๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง และมีสถิติมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๒,๔๗๘ ราย อัตราตาย ๓๘๙ รายต่อประชากรแสนคน สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า การเจ็บป่วยของประชาชนที่มาขอรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department; OPD) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีอัตราความชุกเป็นร้อยละ ๒๘.๙ และ ๙.๘ ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เป็นร้อยละ ๑๕.๘

จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โรคไม่ติดต่อที่มีการเจ็บป่วยอันดับหนึ่งของจังหวัด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โดยมีอัตราป่วยร้อยละ ๑๓.๘ และ ๘.๒ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๖ พบว่าอัตรา ผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง เป็น ๑,๒๓๑.๔๒ ต่อแสนประชากร อัตรา ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานเป็น ๖๘๑.๔๘ ต่อแสนประชากร สำหรับข้อมูลสถิติในเขตอำเภอพิบูลมังสาหาร พบกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันดับ ๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง โดยมีอัตราการเจ็บป่วย ๑๑๖๘.๙๐ ต่อแสนประชากร ในพื้นที่เขตตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๘๙๑ คน มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุม ความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๔๔.๓๓ (๓๙๕ คน) พบผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ร้อยละ ๒.๑๓ (๑๙ คน) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดมากที่สุด ร้อยละ ๓.๗๘ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อันตรายถึงชีวิตได้

โรคความดันโลหิตสูงมีผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายใน การรักษาในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุ ที่ทำให้เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจและสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เกิดโรคหัวใจ อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้โรค ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (Fink. ๑๙๘๑: ๒๓๙) รวมทั้งโรคอื่นๆ ดังนั้นแนวทางการรักษาในการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงจึงมีการแนะนำให้เริ่ม จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ๒๕๔๗: ๑๐) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุที่มากขึ้นน้ำหนักตัวและพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การควบคุมหรือลดปัจจัย เสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นวิธีการที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกัน โรคนี้ (งามทรัพย์ เทศะบำรุง. ๒๕๔๘: ๖๐) รวมทั้งการเรียนรู้ข้อปฏิบัติและทักษะในการดูแล ตนเองอย่างถูกต้องเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันไม่ให้อวัยวะถูกทำลาย ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญและเป็นหนทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหนา ซึ่งมีการบรรจุ ในนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยมีการสนับสนุนอย่างจริงจังเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ ให้เผชิญกับภาวะโรคเรื้อรังนี้ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ ชีวิตได้อย่างปกติสุข

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

<u>ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (ต่อ)</u>

จากข้อมูล ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากขึ้นทุกๆปีและแนวโน้มในอนาคตภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ในที่สุดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองควบคู่ไปกับการรักษา ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแล ตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมีความต่อเนื่อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการ เฉียบพลันที่รุนแรง อีกทั้งพฤติกรรมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ต้องมีการปรับแก้ที่สาเหตุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. ในการประเมิน พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้บริการและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเวต่อไป

<u>วัตถุประสงค์ทั่วไป</u>

๑. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

๒. เพื่อศึกษาผลของการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

๓.เพื่อศึกษาผลของการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการสุขภาพตามปกติ

<u>คำถามของการวิจัย</u>

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ควรเป็นอย่างไร

<u>ขอบเขตของการวิจัย</u>

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลังการทดลอง (Two-group pre-test post-test quasi-experimental study) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เขตตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและอาศัยอยู่เขตในตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มากกว่า ๑ ปี มี จำนวนทั้งสิ้น ๘๙๑ คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในเขตตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มากกว่า ๑ ปี และได้รับบริการด้านสุขภาพที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๓๐ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมู่ ๒ บ้านระเว ตำบลระเว และกลุ่มควบคุม จำนวน ๓๐ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมู่ ๑๐ บ้านนาจาน ตำบลระเว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

๑. โปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากหลัก ๓อ.๒ส.

๒. คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

๓. สื่อวีดีทัศน์ให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองสาหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ๒ เรื่อง ประกอบด้วย

๓.๑ ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการรักษา

๓.๒ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีการผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

๑.แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ ๓ ด้าน จำนวน ๒๔ ข้อ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ๑๑ ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ๘ ข้อ พฤติกรรมการจัดการความเครียด ๕ ข้อ และการรับประทานยา ๖ ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๔ ระดับข้อ คำถามจะมีทั้ง ด้านบวกและด้านลบ และ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นอย่างน้อย ๕ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมในข้อ นั้น ๓-๔ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมในข้อ นั้น ๑-๒ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติหมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติกิจกรรมในข้อ นั้น เลย

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	๔ คะแนน	๑ คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	๓ คะแนน	๒ คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	๒ คะแนน	๓ คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	๑ คะแนน	๔ คะแนน

แปลผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้คะแนน เฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง ๔๐-๑๒๐ คะแนน แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

คะแนนต่ำ	หมายถึง	คะแนนที่อยู่ในช่วง ๔๐-๖๖
คะแนนปานกลาง	หมายถึง	คะแนนที่อยู่ในช่วง ๖๗-๙๓
คะแนนสูง	หมายถึง	คะแนนที่อยู่ในช่วง ๙๔-๑๒๐

๒. เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท และหูฟัง

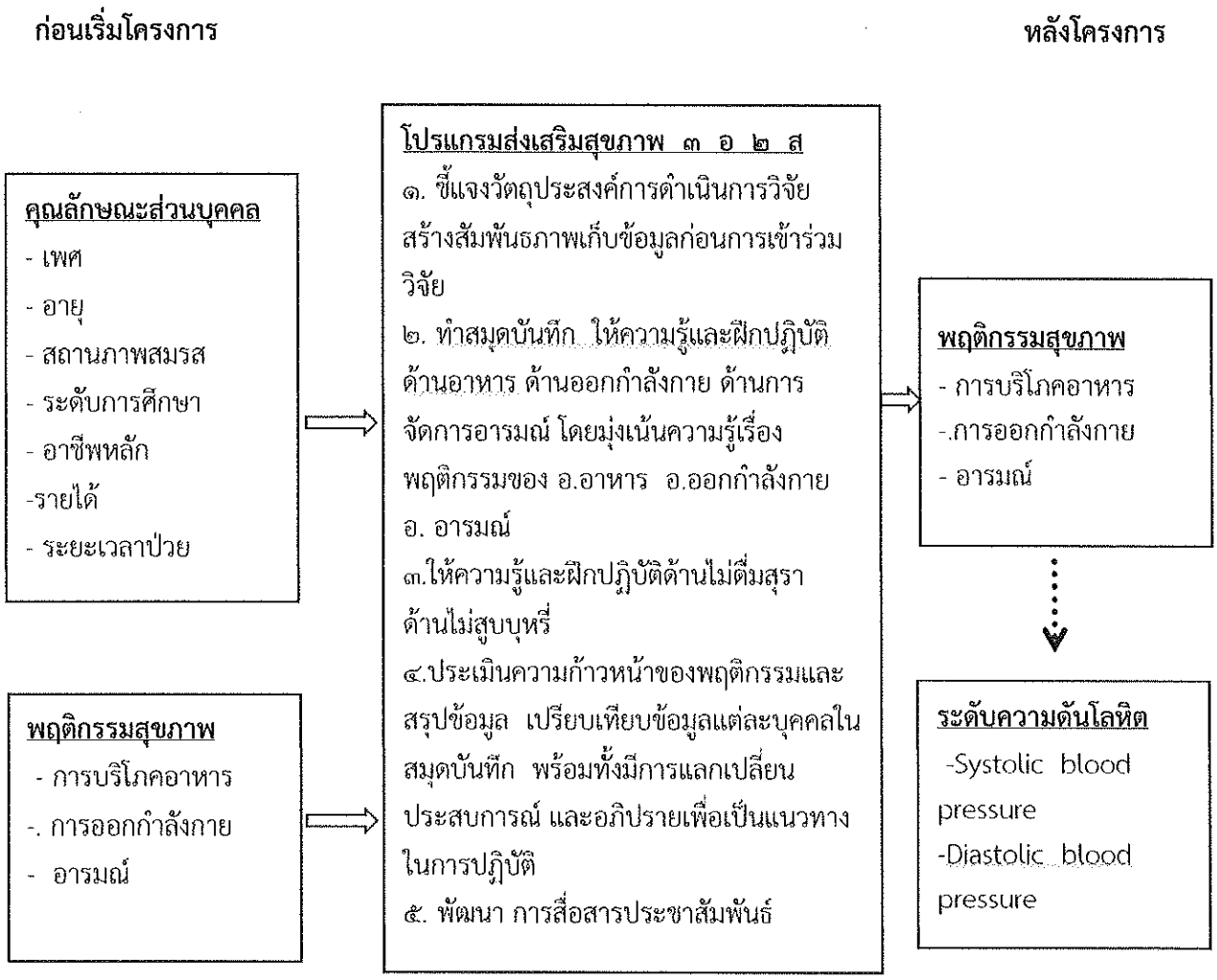
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน ๘ สัปดาห์ ดำเนินการในช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๔.๕ กรอบแนวคิดวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการดูแล รักษา เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อ การเจ็บป่วยของตนเองปัจจัยที่ทำให้การควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (๑๔๐/๙๐ mmHg ขึ้นไป) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง ๓ ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความความเครียด การควบคุมความระดับความดันโลหิต จำเป็นต้องเริ่มจากการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพจะใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยรายละเอียดดังรูปที่ ๑



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) ....สิบเอกญาณภัทร เดชมงคล.....สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ ๑๐๐.....

๒) .....สัดส่วนของผลงาน.....

๓) .....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(สิบเอกญาณภัทร เดชมงคล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗ /พฤศจิกายน/๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
สิบเอกญาณภัทร เดชมงคล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายมนตรี โพธิ์ขาว)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเว

(วันที่) ๑๗ /พฤศจิกายน/๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายวานิช สายยืน)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร

(วันที่) ๑๗ /พฤศจิกายน/๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เขตตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ในปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก ๔๒๕ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๘๘ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๒๙ ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าในปี ๒๐๓๐ และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น ๓.๒ ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น ๖ คนในทุกๆ ๑ นาที และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,๒๕๖๕) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์การป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคและยังพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่จำนวนสูงถึง ๑๙๑,๓๗๑ คน จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๙.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๑ กับปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๗.๖๘ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,๒๕๖๕) และพบผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มอายุ ๖๐ ปี มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ จากสถิติในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๙.๗ ซึ่งมีผู้สูงอายุเป็นเบาหวานร้อยละ ๕๕.๑ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยมีค่าน้ำตาลสะสมเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗ ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและไตวาย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้นั้น จะต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ในปัจจุบันโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเป้าหมายหลักในการรักษาโรคเบาหวานมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในในเกณฑ์ปกติ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hba๑c) ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hba๑c) ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๘ การรักษาโรคเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วยการรักษาด้วยยาและไม่ใช้ยา โดยการรักษาด้วยยา ได้แก่ การให้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานและการฉีดอินซูลิน ส่วนการรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้ความรู้และการสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยนอกจากจะขึ้นอยู่กับการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ส่งผลทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเข้าใจความรู้/ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพและสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นความเข้าใจภาวะสุขภาพที่ประกอบด้วยค่านิยมส่วนตัวและการให้ความสำคัญกับสิ่งต่าง ๆ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำกับการตัดสินใจด้านสุขภาพซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามการตีความของแต่ละบุคคล (Stewart, ๒๐๑๒) จึงสามารถกล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะด้านสุขภาพของบุคคลเพื่อการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงประกอบด้วยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทำความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางการสนับสนุน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นทักษะในการอ่านเขียนและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะทางสังคมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่นเพื่อน นำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพ และ ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับคิดวิเคราะห์หรือระดับวิจารณญาณ เป็นทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ สามารถเจรจาต่อรองกับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพของตน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จะทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ มีความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบัน พบว่ายังมีข้อจำกัดในการสอนผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความพร่องในการมองเห็น การได้ยิน มีการจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้น้อย และลืมง่าย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง บางคนช่วยเหลือตนเองได้ แต่บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น จึงไม่สามารถสอนผู้สูงอายุได้โดยการให้ความรู้ในครั้งเดียว จำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการสอนและการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความรู้และความสามารถของแต่ละบุคคล อันจะทำให้เกิดทักษะทางสังคม และทักษะทางปัญญาและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (patient education) คือการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีเป้าหมายที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการเรียนรู้รายบุคคล และเก็บจำความรู้ไว้ในระยะยาวเพื่อการปรับใช้ในอนาคต โดยรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเป็นผู้ที่รอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองนั้น จำเป็นต้องใช้หลักการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือการวางแผนและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงกับสถานะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยแต่ละรายและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวจังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๑๑๑,๒๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๓ โดยในพื้นที่อำเภอพิบูลมังสาหาร มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๘,๑๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๙ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๖) จากฐานข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเวพบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน ๑,๓๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๙ และจากการตรวจสอบข้อมูลรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเว พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน ๕๙๕ ราย โดยพบว่าเป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๓๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙๓ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hba๑c) ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมมีค่าระดับค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hba๑c) ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๘ จำนวนทั้งหมด ๒๑๙ ราย คิดเป็น ๓๖.๘๑ และพบว่าในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นผู้สูงอายุที่มากที่สุด จำนวน ๑๔๓ ราย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ อวัยวะต่างๆ มีสมรรถภาพในการทำงานลดลง อาจก่อให้เกิดความยากลำบากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานและไม่หายขาด อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สูญเสียความมั่นใจในตนเองซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมุ่งแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ(วชิระ เพ็งจันทร์,๒๕๖๐) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, ๑๙๙๗) และการมีส่วนร่วมของครอบครัว มาออกแบบกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ เน้นการพัฒนาทักษะและความสามารถเข้าถึงข้อมูลสื่อสารความรู้ให้เข้าใจปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เล่าต่อกันมา และ รับรู้ถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพจนนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ รวมถึงลดความถี่ของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและลดอัตราการเสียชีวิตได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เขตตำบลระเว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพหรือการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญและยั่งยืน โดยเชื่อว่าหากผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงสามารถสื่อสารเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเองได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและรู้เท่าทันสื่อ สามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงข้อมูลสุขภาพ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการจัดการความเจ็บป่วยหรือการใช้ยาอย่างถูกต้องจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมถึงลดความถี่ของการเข้ารักษาโรงพยาบาลและลดอัตราการเสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

ควรสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเน้นหนักในขั้นการมีปฏิสัมพันธ์โดยเฉพาะใน ผู้ป่วยที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการ ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นเรื่อง การติดตามตนเอง และการเสริมแรง ตนเอง ด้วยการบริการสุขภาพเชิงรุก การตรวจสุขภาพและ ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเข้าถึงผู้ป่วยได้รับบริการนำสู่การ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่าง ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถใช้เป็นแนวทางในพัฒนาและสนับสนุนการจัดรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ๖-๘ ชั่วโมง (FBS ≤๑๓๐ mg/dl) ๒ ครั้งติดต่อกัน

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าร่วมกิจกรรมหลัง ๖ เดือนมีผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA๑c) ≤ ๗ %

(ลงชื่อ) .....

(สิบเอกญาณภัทร เดชมงคล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗ /พฤศจิกายน/๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน