

**การพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชน
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ**
**Development of Home Health Promotion and Self-care Processes in
Patients Hypertension in Hauyyae District, Nongbuarawae Chaiyaphum Province**

เทอดศักดิ์ ใจว่อง และ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์

Therdsak Jaiwong and Terdsak Promarak

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Faculty of Public Health Mahasarakham University

*Corresponding author E-mail : de_ja009@hotmail.com

(Received: October 10, 2018 ; Accepted : December 16, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นภาคีเครือข่าย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 76 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม – มิถุนายน 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Simple t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่าพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์บริบทการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชน 2) วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา 3) จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต 4) โครงการอบรมความรู้ 3อ. 2ส. แก่นำสุขภาพชุมชน 5) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิต 6) ติดตาม นิเทศงาน 7) ประเมินผลลัพธ์การพัฒนา 8) การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ 9) ถอดบทเรียน ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับค่าเฉลี่ยของบทบาท ความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติ และความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) และเกิดรูปแบบเบื้องต้นของพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ คือ ระบบการดูแลรูปแบบใหม่ ตามแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Chronic Care Model เกิดเป็นรูปแบบใหม่คือ PUBLIC Model โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ PCT (Partnership, Connection and Teamwork)

คำสำคัญ: สร้างเสริมสุขภาพ; การดูแลตนเองที่บ้าน; โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of this study was to Development of Home Health Promotion and Self-care Processes in Patients Hypertension in Hauyyae district, Nongbuarawae. Chaiyaphum Province The target audience is a network partner. A total of 76 patients were enrolled during January to June 2018. The data were collected both quantitatively and qualitatively. Quantitative analysis was performed using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation Paired Simple t-test. Analyze qualitative data by content analysis. The research found that the Development of

Home Health Promotion and Self-care Processes in Patients Hypertension in Hauyyae district, Nongbuarawae district. Chaiyaphum Province consists of 9 steps. 1) Analyze the context Home Health Promotion and Self-care Processes by the community. 2) Analyze the situation of the problem. 3) Make a plan to develop the process of Home Health Promotion and Self-care Processes at home by the community. In patients with hypertension, 4) Knowledge training program, 3a, 2s health lead, 5) Change in hypertension patient behavior. 6) follow up supervision; 7) evaluate development results; 8) organize meetings and 9) The lesson learned was that the participants with Chronic Care Model: CCM had an average level of knowledge, participation, practice, and satisfaction. Statistically significant at the 0.05 level (p-value <0.001). The primary form of Home Health Promotion and Self-care Processes development in hypertension patients in Hauyyae district, Nongbuarawae district. Chaiyaphum is a PUBLIC Model. The success factors for the development of PCT (Participation, Communication and Teamwork)

Keyword : Self-care Processes, Home Health Promotion, Hypertension

บทนำ

ปัจจุบันสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชากรทั่วโลกเปลี่ยนไปทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 3 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม คือน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท¹ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง ร้อยละ 45.90 ของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 58.50 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โดยมีสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 16.70 ล้านคนหรือร้อยละ 29.20 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ไว้ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง ร้อยละ 73.00 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก²

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้กำหนดเป้าประสงค์ไว้อย่างชัดเจนที่จะให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ สามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และลดอัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ภูมิปัญญาไทยและการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา³ เพื่อให้คนไทยแข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม โดยจากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่า ประชาชนไทยมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 8.31) รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวานและโรคหัวใจ (ร้อยละ 3.69 และ 1.07) ตามลำดับ⁴

จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 88,806 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 24,321 ราย (ร้อยละ 28.02) ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 88,617 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 30,647 ราย (ร้อยละ 34.58) และในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 92,019 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 31,055 ราย (ร้อยละ 33.75) ซึ่งเมื่อดูจากแนวโน้ม พบว่ามีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 9 ที่ระบุไว้ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 50.00 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี อำเภอหนองบัวระเหว พบว่ามีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557-2559 ร้อยละ 7.61, 7.77 และ 8.57 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 6.16, 26.88 และ 15.82 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ มีจำนวนประชากร 5,750 คน พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 337 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.46 ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 373 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.60 และปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 380 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00⁵ ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตเพิ่ม

สูงขึ้นในทุกปี กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 50 ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะก่อให้เกิดการสูญเสียคุณภาพชีวิต และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรรวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในสถานบริการเพิ่มขึ้น

การให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ เป็นการให้บริการที่เน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก มีการนัดผู้ป่วยมารับการตรวจรับยาตามนัด ซึ่งจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่รับยาและตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวระเหว และส่วนที่มารับยาและตรวจรักษาที่พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้โดยแพทย์จะทำการนัดเป็นประจำทุก 3 เดือน คลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้จะให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง ให้บริการผู้ป่วยวันละ 40 – 50 คน/ครั้ง ผู้ป่วยจะมารับยาตรวจรักษาที่คลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ 3 ครั้ง และจะถูกส่งตัวไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหนองบัวระเหวในครั้งถัดไปเพื่อตรวจร่างกาย และโรงพยาบาลหนองบัวระเหวจะส่งตัวกลับมารับยาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ดังเดิม ถึงแม้ว่าระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหวและผู้นำท้องถิ่นของตำบลห้วยแย้ที่มีอยู่ ก็ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติตามเกณฑ์ได้ ส่งผลให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน Home Health Care ของ คปสอ. หนองบัวระเหว ไม่ผ่านเกณฑ์

การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลที่จะก่อให้เกิดความต่อเนื่องได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาไม่ให้เกิดภาวะความรุนแรงที่จะตามมาของโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนจำเป็นต้องมีการหาวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม มีแบบแผนอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นได้เห็นถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยกลไกสำคัญที่เป็นประโยชน์นั่นคือ “ชุมชน” โดยประชาชนเป็นผู้เสนอแนวคิดและตัดสินใจเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหของชุมชน มีผู้นำทุกระดับเป็นผู้ขับเคลื่อนอำนาจการตัดสินใจ และการสนับสนุนสิ่งต่างๆ เพื่อการแก้ปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้การที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้ และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการนั้น นับว่าสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศ เพราะเป็นการพัฒนาขึ้นมารากรากฐาน และจะเป็นพื้นฐานของการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ เป็นพื้นที่ศึกษา ประชากรเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในเขตตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย พัฒนาชุมชน, นายกเทศมนตรีตำบลห้วยแย้, เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ห้วยแย้, เจ้าหน้าที่จาก รพ.หนองบัวระเหว, เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว, ประธาน อสม.ตำบลห้วยแย้, ผู้ทรงคุณวุฒิและกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลห้วยแย้รวมจำนวน 412 คน โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึง มิถุนายน 2561

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ซึ่งยึดกระบวนการ PAOR ของ Kemmis and Mc Taggart 6 มาเป็นกรอบดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนแบ่งออกเป็น 9 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดย P1: ศึกษาบริบทของพื้นที่, P2: วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา, P3: การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 2 ลงมือปฏิบัติงาน (Action) A4: จัดอบรมให้ความรู้แกนนำสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส., A5: จัดกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (Observation) O6: นิเทศติดตาม, O7: ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) R8: การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ R9: ถอดบทเรียนและปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มและสรุปผลการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่าย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ นายกเทศมนตรี, รองนายกเทศมนตรี, ปลัดเทศบาล, รองปลัดเทศบาล, สมาชิกเทศบาล, หัวหน้ากองงานสาธารณสุข, กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, แพทย์ประจำตำบล, บุคลากรทางสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้, อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนสถานศึกษา พระอธิการและกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลห้วยแย้ จำนวน 412 คน ใช้วิธีการคำนวณและเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก เลือกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 76 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังนี้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเข้าศึกษา ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ที่ถูกวินิจฉัยโดยแพทย์ที่โรงพยาบาลหนองบัวระเหวว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แล้วถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ 2) มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 3) ไม่มีโรคหัวใจ โรคไต 4) รับประทานยาโรคความดันแบบชนิดเดียว คือ Amlodipine 5 หรือ 10 มิลลิกรัม และเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออก ได้แก่ 1) เป็นผู้ไม่สามารถเข้าร่วมจนครบกระบวนการวิจัยได้ 2) มีการย้ายถิ่นขณะทำการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบถามตอบ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก และแบบสังเกต มี 7 ส่วน คือส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 บทบาทในชุมชนและการปฏิบัติ ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วม ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพคือ แบบสังเกตพฤติกรรมแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารต่าง ๆ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับงานดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารต่าง ๆ มาสร้างแบบสอบถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยข้อคำถามที่ใช้วัดความรู้ทำการวิเคราะห์ด้วยวิธี Kuder Richardson (KR-20) มีค่าความเชื่อมั่น 0.72 และแบบสอบถามบทบาทในชุมชนและการปฏิบัติ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต และแบบสอบถามความพึงพอใจ ใช้การหาค่า Reliability โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ได้พบว่าแบบสอบถามบทบาทในชุมชนและการปฏิบัติ ทั้ง 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.84 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ทั้ง 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ทั้ง 29 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.81 และแบบสอบถามความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงปริมาณ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามเลขที่รับรอง PH 040/2561 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561

ผลการวิจัย

ชุมชนตำบลห้วยแย้ อำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดชัยภูมิ มีหมู่บ้าน 14 หมู่บ้าน อยู่ห่างจากจังหวัดชัยภูมิ 60 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นป่า และภูเขาสลับพื้นที่ราบ เนื้อที่ประมาณร้อยละ 70 อยู่ในป่าเทือกเขาพังเหย มีลำห้วยแย้ลำห้วยยางไหลผ่าน เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรการอุปโภคและบริโภค สภาพถนนผ่านหมู่บ้านและถนนเชื่อมระหว่างหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นถนนลาดยาง บางช่วงเป็นถนนลูกรัง ถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก และถนนลูกรัง มีบ้านโคกยาว หมู่ที่ 14 การสัญจรไม่สะดวกในช่วงฤดูฝนเพราะมีน้ำท่วมเมื่อฝนตกหนักมีบ้านใหม่สามัคคี หมู่ที่ 2 บ้านห้วยยางดี หมู่ที่ 5 บ้านคลองงูเหลื่อม หมู่ที่ 8 บ้านเหวใหญ่ หมู่ที่ 12 เดินทางไม่สะดวกในช่วงฤดูฝนเพราะเป็นถนนลูกรัง บางส่วนอยู่บนหลังเขา การเดินทางมารับบริการโดยรถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถไถนาเดินทางผ่านท้าย หรือเดิน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลนองบัวระเหว ที่มีระยะทางประมาณ 30 กิโลเมตร ใช้เส้นทางถนนทางหลวงชนบทห้วยแย้ และถนนชัยภูมิ-นครสวรรค์ การดูแลด้านสุขภาพ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ รับผิดชอบหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน มีครัวเรือน 1,576 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 5,726 คน เป็นเพศชาย 3,161 คน และเพศหญิง 2,565 คน โดยประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร พืชส่วนใหญ่ที่สำคัญได้แก่ มันสำปะหลัง ข้าว อ้อย ข้าวโพด ฯลฯ ประชาชนตำบลห้วยแย้ มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 64,918 บาท/ปี/คน นับถือศาสนาพุทธส่วนชนบทธรรมเนียมประเพณี มีบุญประเพณีข้าวเปลือก บุญเดือน หก มีศาลเจ้าพ่อขุนหาญเป็นที่เคารพสักการะของชาวตำบลห้วยแย้มีทรัพยากรด้านบริการทางสุขภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 1 แห่งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 11 แห่งอัตรากำลังด้านบุคลากรทีมหมอครอบครัว 4 คน (อัตราส่วนหมอครอบครัวต่อประชากร 1 : 1,432) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 118 คน (อัตรา อสม.ต่อจำนวนครัวเรือน 1 : 14 หลังคาเรือน) และอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Caregiver) จำนวน 22 คน

จากการศึกษาเอกสารและข้อมูลด้านสุขภาพในตำบลห้วยแย้ พบว่า ประชาชนในพื้นที่มีสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นอันดับต้นๆ ของปัญหาทางสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแย้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรค เกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ดีของประชาชน ทั้งปัญหาการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การดื่มสุราและสูบบุหรี่ ส่งผลทำให้มีอัตราการเพิ่มจำนวนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

ตารางที่ 1 โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ 5 อันดับแรกปี 2556 - 2560

ชื่อโรค/ ปัญหาสุขภาพ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
เบาหวาน	1541.60	1478.68	2514.24	2615.25	2247.54
ความดันโลหิตสูง	2328.14	2501.18	2706.30	2578.36	2101.58
หัวใจ	314.61	3932.27	453.96	478.36	402.20
จิตเวช	314.61	334.62	384.12	325.68	258.65
โรคไต	31.46	16.78	69.84	45.52	32.12

หมายเหตุ: อัตราป่วยต่อแสนประชากร

จากปัญหาการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลห้วยแย้ที่มีอัตราการป่วยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนเกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติได้จากข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 314 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.14 ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 337 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.46 ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 373 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.60 ปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 380 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 310 ราย สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.00 ทางผู้วิจัยจึงได้นำปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อหาทางแก้ไข โดยการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) พบว่า ปัญหาการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงความร่วมมือจากประชาชน และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การดำเนินงานควรมีแผนงาน/โครงการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เกิดเป็นกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.50 อายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.30 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 47.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.00 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 48.70 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 88.60 ระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 71.10 มีรายได้ในครอบครัว ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 43.40 บทบาทในชุมชนส่วนใหญ่เป็น อสม. ร้อยละ 54.05 ส่วนในข้อคำถามที่มีเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิต พบว่า ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิต ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 61.54 ไม่พบโรคแทรกซ้อนและรับประทานยาอื่น ๆ นอกจากความดันโลหิต ร้อยละ 82.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ความรู้ พฤติกรรม บทบาทในชุมชนและการปฏิบัติ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ก่อนพัฒนา และหลังการพัฒนา

ประเด็นคำถาม	ระยะเวลา	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
1. ความรู้โรคความดันโลหิตสูง (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ก่อนพัฒนา	15.71	2.58	0.54	< 0.001
	หลังพัฒนา	16.75	1.72		
2. พฤติกรรมสุขภาพ (คะแนนเต็ม 29 คะแนน)	ก่อนพัฒนา	7.65	0.32	7.42	< 0.001
	หลังพัฒนา	8.47	0.16		
3. บทบาทในชุมชนและการปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	ก่อนพัฒนา	7.74	0.28	11.28	< 0.001
	หลังพัฒนา	8.90	0.25		
4. การมีส่วนร่วม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	ก่อนพัฒนา	7.56	0.16	4.11	< 0.001
	หลังพัฒนา	8.80	0.20		
5. ความพึงพอใจ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	ก่อนพัฒนา	7.20	0.96	1.28	< 0.001
	หลังพัฒนา	8.64	0.45		

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ย 15.71 และ 16.75 ตามลำดับ เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ก่อนและหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ย 7.65 และ 8.47 ตามลำดับ เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของระดับบริบทของชุมชนก่อนและหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ย 7.74 และ 8.90 ตามลำดับ เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับบริบทในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ย 7.56 และ 8.80 ตามลำดับ เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ย 7.20 และ 8.64 ตามลำดับ เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ เป็นการค้นหากลไกกระบวนการในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้าน จากการดำเนินงาน พบว่า หลังจากมีแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ทำให้เกิดแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธัญญรัตน์ หงษ์คง ที่ได้

ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ตำบลนาด้วง อำเภอนาดัง จังหวัดเลย⁷ ผลการศึกษาพบว่า การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปปฏิบัติ ผลการเกิดการมีส่วนร่วม โดยชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยการทำประชาคมเพื่อค้นหาปัญหา หาทางแก้ไขปัญหาวางแผน การดำเนินงาน และดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังจากการพัฒนามีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงดาว ปิงสุแสน ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม⁸ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุ่งกล้วยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบง ในปี 2557 กลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะปกติได้ ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะปกติได้ ที่มีอายุ 35 ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังจากการดำเนินงานวิจัยการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยแย้ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์ มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อถอดบทเรียนและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เสนอความคิดเห็น พบว่าขั้นตอนการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้มี 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์บริบทของพื้นที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชน 2) ประชุม ค้นหาปัจจัย วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาและอุปสรรค ใช้หลัก (AIC) 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4) โครงการอบรมความรู้ 30.2ส. แก่นำสุขภาพชุมชน 5) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6) ติดตามเยี่ยมบ้าน สังเกตพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย 7) ประเมินผลการดำเนินงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาคีเครือข่ายและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 8) การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 9) ร่วมถอดบทเรียนและปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยหลังดำเนินงานวิจัยพบว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งด้านการให้บริการและการเฝ้าระวัง รวมทั้งมีแนวปฏิบัติในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเอง เกิดกระบวนการเรียนรู้ และเกิดรูปแบบการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ภายใต้ชื่อ PUBLIC Model คือ การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ (Participation Health Management), การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพร่วมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน (Unity), การตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพของตนเอง (Belonging Health Decision), ระบบข้อมูลผ่านระบบไร้สาย (LINE Application Information System), ระบบการดูแลแบบบูรณาการ (Integration Clause) และชุมชนบริการสุขภาพ (Community Health Service) โดยผลมาจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ PCT (Participation, Communication and Teamwork)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) การวิจัยในครั้งนี้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากความจำกัดขอบเขตของเวลาของแต่ละหน่วยงานองค์กร ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดกิจกรรม

2) ตัวแปรควบคุมในเรื่องระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่สามารถเปรียบเทียบได้ว่าระดับความดันโลหิตของแต่ละบุคคลลดลงหรือเพิ่มขึ้นเพียงใด รวมถึงความสอดคล้องของระดับความดันโลหิตกับการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นอย่างไร

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป

1) ควรมีการติดตามผลของการพัฒนาระบบการอย่างต่อเนื่อง โดยขยายระยะเวลาในการติดตามผลเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความคงอยู่ของแผนงาน/โครงการ

2) ควรมีการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระยะและต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อที่จะได้ข้อมูลเชิงลึก และได้ศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย สีสองดี ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล เป็นกรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ ขุนลิก และนายแพทย์ณรงค์ชัย สังขา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกในการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ นายธีระชัย พบพิริณ, นางธันนพัทธ์ ผลประเสริฐ และนางสาวปิยะนุช อาจกล้า ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ขอขอบคุณนางสาวสิริรัตนา ชาญเข้ ผู้ช่วยผู้วิจัย ขอขอบพระคุณนายประสาร ใจว่อง, นางกานต์สินี ใจว่อง บิดา มารดา ของข้าพเจ้าที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาระดับปริญญาโท ขอขอบคุณนายเจตพันธ์ ภัทรพงศ์สินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว นายสำเนียง บุญพันธ์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทุกท่านที่ให้ความสะดวกด้านอำนวยความสะดวก และประสานงาน ในการทำวิทยานิพนธ์ให้ผู้เขียนตลอดมาตลอดจนค้นคว้าหาข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ของผู้เขียนครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พืระ บุณณะกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2556
2. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2551. กรุงเทพมหานคร.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (2560-2564). นนทบุรี, 2560.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. เครื่องมือและคู่มือประเมินการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ : อีโมชั่น อาร์ต จำกัด; 2555.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ HDC.[ออนไลน์].2559 [เข้าถึง เมื่อ2559, ธันวาคม 19]. เข้าถึงได้จาก <http://cpho.moph.go.th/wp/>.
6. Kemmis, S &McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University, 1988.
7. ธัญญรัตน์ หงส์คง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาตัว อำเภอนาตัว จังหวัดเลย. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2551.
8. ดวงดาวปิงสุแสน. การพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 2557 ; 15(3) : 31-43.