



การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซำสำราญที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

ผู้พัฒนา

นางวศรณัฏกฤษณ์	ศรีเจริญ
นางสาวพิญช์สิณี	วงศ์อินทร์
นางสาวหญิง	จันทร์ยิ้ม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซำสำราญ
คป.สอ.ตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ชื่อผลงาน /โครงการพัฒนา: การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต
พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซับสำราญที่ไม่สามารถ
ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

สรุปผลการดำเนินงานโดยย่อ

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเริ่มดำเนินการจากการที่ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่อำเภอตากฟ้า รวมไปถึงพื้นที่ระดับตำบลอย่างตำบลสุขสำราญ โดยที่ผ่านมาจะพบผู้ป่วยโดยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทย และสถานการณ์ทั่วโลก ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะส่งผลกระทบต่อที่มากมายทั้งกับตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายถึงชีวิต รวมไปถึงการรับประทานยาที่เพิ่มมากขึ้นที่สร้างผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายของผู้ป่วยเอง และยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคให้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยผู้พัฒนาโปรแกรมเล็งเห็นว่าการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงของตนเองให้อยู่ในระดับที่ดีได้ ก็จะสามารถลดภาวะเสี่ยงต่างๆที่กล่าวมาในข้างต้นได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายสัปดาห์ ก่อให้เกิดเป็นระบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน

ชื่อและที่อยู่องค์กร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซับสำราญ ตำบลสุขสำราญ อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

ผู้พัฒนา

นางวศรณภรณ์ ศรีเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซับสำราญ
นางสาวพิญชส์สินี วงษ์อินทร์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
นางสาวหญิง จันทรัมย์	นักวิชาการสาธารณสุข

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมควบคุมความดันโลหิตได้ดี (<๑๔๐/๙๐) มากกว่าร้อยละ ๕๐
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าความดันลดลง มากกว่า ร้อยละ ๕๐

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

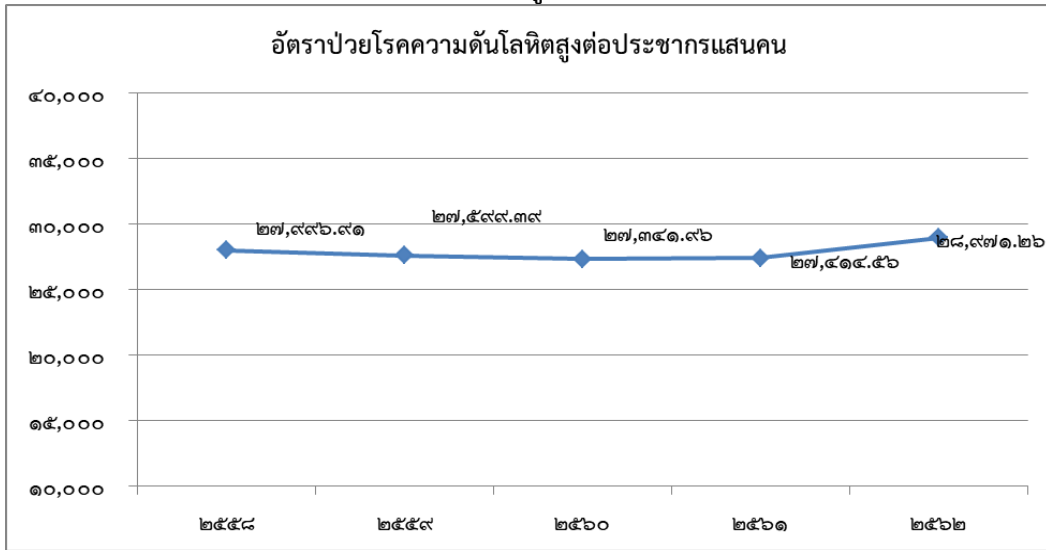
สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก ๑ คน ใน ๓ คนมีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบ มี ๑ คน ใน ๓ คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นกัน และได้คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ (ค.ศ. ๒๐๒๕) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง ๑.๕๖ พันล้านคนโรคความดันโลหิตสูงเป็น ๑ ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้นี้ถึงเกือบ ๘ ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑.๕ ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ ๕๐ ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ

จากข้อมูลสถิติสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี ๒๕๕๕ มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน ๓,๖๖๔ คนสถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบ จากปี ๒๕๔๔ และปี ๒๕๕๔ พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง จาก ๒๘๗.๕ เป็น ๑๔๓๓.๖๑ ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้น ๕ เท่า (๔.๙๙เท่า) จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง ๑๑.๕ ล้านคน และ สิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ ๖๐ ในชาย และ ๔๐ ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง) ร้อยละ ๘-๙ ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้นเพราะไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่าจำนวนประมาณน้อยกว่า ๑ ใน ๔ ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีเพียง ๑ ใน ๔ ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๗๔ ปี ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรครายงานว่า ๑ ใน ๕ (ร้อยละ ๒๒.๒) ของประชากรอายุ ๓๕ - ๗๔ ปีไม่ได้รับการตรวจความดันโลหิตจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา ชายอายุ ๓๕-๗๔ ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ ๒๖.๘ หญิงอายุ ๓๕-๗๔ ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ ๑๘

จากการศึกษารายงานพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่าข้อมูลอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๗ อย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาข้อมูลอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีอัตราป่วยและอัตราตายอยู่ในอันดับต้นๆของประเทศตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

โดยในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซำบาราญ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ (๖ เดือน) เท่ากับ ๒๗,๙๙๖.๙๑, ๒๗,๕๙๙.๓๙, ๒๗,๓๔๑.๙๖, ๒๗,๔๑๔.๕๖ และ ๒๘,๙๗๑.๒๖ ตามลำดับ

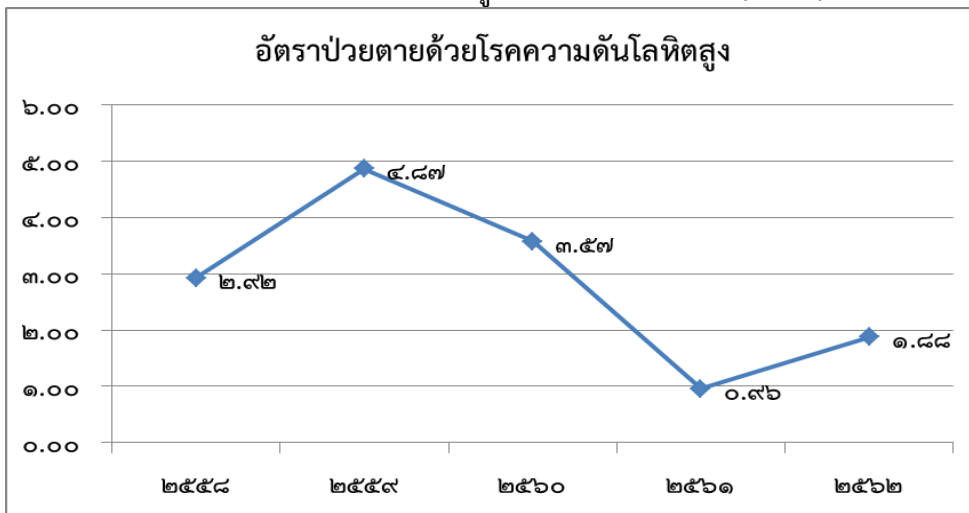
กราฟแสดงแนวโน้มอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒(๖เดือน)



จากกราฟแสดงแนวโน้มอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒(๖ เดือน) จะพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของคนในพื้นที่ค่อนข้างคงที่ แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๒

โดยจากการที่พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มสูงขึ้น แต่ผลงานตามตัวชี้วัดในปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี(ค่าความดัน<๑๔๐/๙๐) เพียงร้อยละ ๔๕.๒๒ เท่านั้น

กราฟแสดงแนวโน้มอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒(๖เดือน)



นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ กลับเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๒(๖ เดือน)

ซึ่งหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ตีร่วมกับบริการการรับปรึกษา ก็จะสามารถทำให้การรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อน และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ ผู้พัฒนาจึงได้ร่วมกันวางแผนสร้างเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพัฒนา

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซำสำราญที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นวางแผน

๑. จัดการประชุมภายในเจ้าหน้าที่ รพ.สต.สรุปผลงานประจำปีงบประมาณ ทบทวนปัญหาตามตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๔๕.๒๒ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐)
๒. เข้าร่วมประชุมทำแผนปฏิบัติการ และวางแผนการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของ คป.สอ.ตากฟ้า
๓. เข้าร่วมประชุมทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีประเด็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพระดับอำเภอที่ต้องร่วมกันดำเนินการแก้ไข
๔. จัดเวทีการคืนข้อมูลในเวทีประชาคมในหมู่บ้าน โดยการทำงานร่วมกันของ อบต.,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., ผู้นำชุมชน, ประชาชน ฯลฯ เพื่อค้นหาปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขในพื้นที่ และร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหา

ขั้นปฏิบัติ

๑. จัดการอบรมให้ความรู้ ฟื้นฟูศักยภาพ อสม.ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เน้นย้ำเรื่อง พฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วย, การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย
๒. จัดการอบรมให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ,โรค และภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันที่ รพ.สต.ให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละเดือน
๓. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้
๔. จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย บริหารร่างกาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของทุกเดือนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย
๕. ควบคุมการรับประทานยาโดยการซักถามผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับยาเพื่อทวนสอบพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยว่าถูกต้อง และเป็นไปตามที่แพทย์สั่งหรือไม่
๖. มีการใช้นวัตกรรม “ปฏิทินการรับประทานยา” ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง

ชั้นตรวจสอบ

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม.ติดตามเยี่ยมบ้าน วัดความดัน และให้ความรู้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีทุกสัปดาห์
๒. มีการประสานงานระหว่างเครือข่ายในชุมชน กับแพทย์-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีพบผู้ป่วยความดันโลหิตที่สูงมากเกินไป เพื่อรับคำแนะนำ และการส่งต่อ
๓. จัดทำทะเบียนรายรายชื่อ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชั้นปรับปรุงแก้ไข

๑. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยรายบุคคลจากทะเบียนคุม
๒. วิเคราะห์ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และไม่ได้
๓. เผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ชุมชนเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซำสำราญที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีครั้งนี้ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรม

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๒	๑๕.๓๘
หญิง	๑๑	๘๔.๖๒
ระยะเวลาการป่วย		
น้อยกว่า ๕ ปี	๕	๓๘.๔๖
๕ - ๑๐ ปี	๖	๔๖.๑๕
๑๐ ปีขึ้นไป	๒	๑๕.๓๘

พบว่ามีผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด ๑๓ คน เป็นเพศชาย จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ และเพศหญิง จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๒ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา ๕ - ๑๐ ปี จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕ รองลงมาคือกลุ่มที่ป่วยมาน้อยกว่า ๕ ปี จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๖ และป่วยมากกว่า ๑๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘

ตารางแสดงการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ที่เข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพ	เดือนที่ ๑	เดือนที่ ๒	เดือนที่ ๓
การลดอาหาร หวาน มัน เค็ม	๕๑.๙๒	๗๕.๐๐	๑๐๐.๐๐
การออกกำลังกาย	๕๓.๘๔	๘๖.๕๔	๑๐๐.๐๐
การรับประทานยา	๙๒.๓๐	๙๔.๒๓	๑๐๐.๐๐

จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ในเดือนที่ ๑ มีผู้ป่วยที่ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ร้อยละ ๕๑.๙๒, ออกกำลังกาย ร้อยละ ๕๓.๘๔ และมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง ร้อยละ ๙๒.๓๐ เดือนที่ ๒ ผู้ป่วยที่ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ร้อยละ ๗๕.๐๐, ออกกำลังกาย ร้อยละ ๘๖.๕๔ และมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง ร้อยละ ๙๔.๒๓ และในเดือนที่ ๓ มีผู้ป่วยที่ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ร้อยละ ๑๐๐.๐๐, ออกกำลังกาย ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐.๐๐

ตารางแสดงค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบก่อน ระหว่าง และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

ลำดับ	ค่าความดันโลหิต				แปรผล
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม (เดือนที่ ๑)	ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม (เดือนที่ ๒)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
๑	139/98	137/92	135/90	136/90	ลดลง
๒	142/92	142/90	134/88	132/89	ลดลง
๓	130/91	127/84	125/80	122/72	ลดลง
๔	136/89	130/89	130/89	126/84	ลดลง
๕	131/91	129/90	129/88	129/89	ลดลง
๖	132/92	131/85	130/77	120/79	ลดลง
๗	146/94	146/90	134/90	139/91	ลดลง
๘	140/103	140/100	137/89	136/87	ลดลง
๙	133/98	130/92	129/92	129/94	ลดลง
๑๐	143/74	140/74	140/79	140/82	เพิ่มขึ้น
๑๑	136/90	136/89	130/85	122/84	ลดลง
๑๒	132/92	130/92	126/84	120/83	ลดลง
๑๓	143/77	142/77	138/79	136/78	ลดลง

จากตารางแสดงค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบก่อน ระหว่าง และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสิ้น จำนวน ๑๓ คน หลังเข้าโปรแกรมมีความดันโลหิตลดลง จำนวน ๑๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๒.๓๑ และหลังเข้าโปรแกรมมีความดันโลหิตเพิ่มขึ้น จำนวน ๑ คน จำนวน ๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗.๖๙

ตารางแสดงผลการควบคุมระดับความดันโลหิตเปรียบเทียบก่อน และหลังเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

	ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ค่าความดัน < ๑๔๐/๙๐)		ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ค่าความดัน < ๑๔๐/๙๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าโปรแกรม	๐	๐.๐๐	๑๓	๑๐๐.๐๐
หลังเข้าโปรแกรม	๙	๖๙.๒๓	๔	๓๐.๗๗

จากตารางพบว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และหลังเข้ารับโปรแกรมมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้(ค่าความดัน < ๑๔๐/๙๐) จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ และมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้(ค่าความดัน > ๑๔๐/๙๐) จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๗

ปัญหาและความท้าทาย

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ทำหาย และต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน เนื่องจากพฤติกรรมเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่มีสิ่งแวดล้อม-วิถีชีวิตที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

- การประยุกต์โปรแกรมกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นที่มีปัจจัยคล้ายกัน เช่น โรคเบาหวาน
- เพิ่มการศึกษาปัจจัยทางกายอื่นๆเพิ่มเติม เช่น น้ำหนัก, รอบเอว, BMI ฯลฯ

สิ่งที่พัฒนาต่อไป

- พัฒนาศักยภาพทีมงานในพื้นที่ให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน
- การขยายผลเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น

ภาคผนวก







