



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๑๖๐๗

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ของ นางสาวขวัญจรีย์ฉัตร รุ่งโรจน์มณีรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๖๘ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าว ได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับ
เงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
ราย นางสาวขวัญจรริย์ฉัตร รุ่งโรจน์มณีรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๖๘
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖ / ว ๑๘
ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงการ และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ / ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

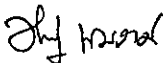
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

บัญชีรายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
 ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงิน ประจำตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาววิญญูจรรย์ฉัตร รุ่งโรจน์มณีรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๖๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๖๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย	ความเสียหายต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกงาน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โดยใช้เกณฑ์ Modified Framingham Stroke Risk ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙	๑๐๐%	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน ภาวะหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สาขาเดอะมอลล์ ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	

see file

Alina

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โดยใช้เกณฑ์ Modified Framingham Stroke Risk
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ สัดส่วนของผลงาน %

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะเรียกอีกอย่างว่า ฆาตกรเงียบ(Silent Killer) เนื่องจากโรคนี้นี้มักไม่มีสัญญาณเตือนถึงอาการและการแสดงของโรค ผู้คนจำนวนมากเป็นโรคนี้นี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีระดับโลหิตสูงกว่าปกติเพราะจะทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เกิดการเกาะติดของลิ่มเลือดหรือมีโอกาสดกได้ง่าย ถ้าระดับความดันโคเลสเตอรอลสูงกว่า ๑๐๕ มม.ปรอท จะมีโอกาสเสี่ยงมากถึง ๑๐ - ๑๒ เท่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยทั่วโลก ในผู้ชายพบ ๓ ล้านคนต่อปีและผู้หญิงจำนวน ๒.๕ ล้านคนต่อปี อุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีมากกว่า ๑ พันล้านคน ในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ประชากรทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๒๖.๔ และคาดการณ์ไว้ว่าในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ จะมีประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๒๙.๒ สำหรับในประเทศไทยจากการรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ เท่ากับ ๘.๐๙, ๑๘.๒๘ และ ๒๕.๓๒ ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นมากกว่า ๓ เท่าจากปี ๒๕๕๖

ส่วนความชุกของโรคหลอดเลือดสมองประมาณการว่าเมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๕ ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีชีวิตอยู่ประมาณ ๖๒ ล้านคน และเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดตายใหม่ประมาณ ๑๖ ล้านคนต่อปี ขณะเดียวกันจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณร้อยละ ๕.๗ ล้านคนหรือมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๙.๗ ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นลำดับ ๒ ของการเสียชีวิตทั่วโลก ในประเทศไทยแนวโน้มของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ มีรายงานคนไทยทั่วประเทศป่วยด้วยโรคนี้นี้ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง ๙๔,๕๖๗ ราย ส่วนผู้เสียชีวิตในปีเดียวกัน มีจำนวน ๑๙,๖๒๕ ราย ซึ่งพบเป็นอันดับที่ ๑ ของหญิงไทย และเป็นอันดับ ๓ ของชายไทย นับว่าเป็นอัตราที่สูง และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะสูงขึ้นอีก เนื่องจากปัจจุบันประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นและกลุ่มประชากรผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคนี้นี้ได้สูงสุดประมาณร้อยละ ๘๗ ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด จากรายงานของสำนักยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ พบจำนวนและอัตราผู้ป่วยในของโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ. ๒๕๕๖, พ.ศ. ๒๕๕๗ และพ.ศ. ๒๕๕๘

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นจำนวน ๑๒,๑๖๙ ราย, ๑๒,๐๕๗ รายและ ๑๔,๔๓๙ ราย ตามลำดับซึ่งผลของความผิดปกติบริเวณสมองทำให้เกิดโรคต่างๆของหลอดเลือดในสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดในสมองแตก (Intracranial Hemorrhage) ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดของสมองจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือทำให้เกิดความผิดปกติต่อสมองและระบบประสาทได้ง่าย

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นักมีปัจจัยเสี่ยงนำมาก่อน ซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ คือ อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้เช่น ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดแดงที่คอตีบ (Carotid Artery Disease) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว(Atrial Fibrillation) โรคโลหิตจางชนิดซิกเกิลเซลล์(Sickle Cell Anemia) โรคอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาบางชนิด โดยสามารถประมาณการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้จากปัจจัยเสี่ยงและยังพบว่า การลดหรือแก้ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ นับเป็นการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โดยใช้เกณฑ์ Modified Framingham Stroke Risk เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการเฝ้าระวังและคัดกรอง เพื่อเป็นแนวทางป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีความเสี่ยงมากที่สุด เพื่อนำไปใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โดยใช้เกณฑ์ Modified Framingham Stroke Risk (FSP)

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ จำนวน ๔๔๖ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย(Hosxp) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ตารางตารางเกณฑ์การให้คะแนนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแบบไม่ใช้ผลเลือดตามModified Framingham Stroke Risk (FSP) ได้แก่ เพศ, อายุ, Systolic Blood Pressure, ประวัติการรักษาความดันโลหิตสูงและเบาหวาน, การสูบบุหรี่, ประวัติการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด, ผลการตรวจคลื่นหัวใจพบการเต้นผิดจังหวะAtrial Fibrillation(AF)และหัวใจห้องล่างซ้ายโต Left Ventricular Hypertrophy (LVH)

ตารางคำนวณความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตาม Modified Framingham Stroke Risk (FSP)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากการศึกษามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ทั้งหมด ๔๔๖ คน เป็นเพศชาย ๒๔๖ คน (ร้อยละ ๕๕.๒) เพศหญิง ๒๐๐ คน (ร้อยละ ๔๔.๘) อายุเฉลี่ยเพศชาย ๕๗.๔๖ ± ๑๐.๐๘ ปี อายุเฉลี่ยเพศหญิง ๕๙.๔๑ ± ๑๐.๔๓ ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของเพศชาย ๒๖.๓๖ ± ๔.๑๖ กิโลกรัม/ตารางเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของเพศหญิง ๒๖.๐๕ ± ๔.๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร ความดันโลหิตเฉลี่ยในเพศชาย ๑๓๕.๕๓ ± ๑๗.๕๑ / ๘๐.๒๓ ± ๑๑.๒๙ มิลลิเมตรปรอท ในเพศหญิง ๑๓๒.๔๑ ± ๑๕.๔๓ / ๗๘.๐๐ ± ๑๐.๗๐ มิลลิเมตรปรอท

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามค่า Modified Framingham Stroke Risk ปัจจัยแรกคือ อายุที่เริ่มมีความเสี่ยง(อายุมากกว่า ๕๗ ปี) ในเพศชาย ๑๓๓ คน (ร้อยละ ๕๕.๑) และเพศหญิง ๑๑๙ คน (ร้อยละ ๕๙.๕) ส่วนระดับความดันโลหิตที่ได้รับการรักษาตามค่า Modified Framingham Stroke Risk พบว่าเริ่มมีความเสี่ยง คือ คะแนน +๑ (Systolic Blood Pressure มากกว่า ๑๐๖ มิลลิเมตรปรอทในเพศชายและมากกว่า ๙๕ มิลลิเมตรปรอทในเพศหญิง) ในเพศชาย ๒๓๗ คน(ร้อยละ ๙๖.๔) และเพศหญิง ๑๕๕ คน(ร้อยละ ๗๗.๕) ทั้งนี้พบเพศชายที่มีความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) มากกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตรปรอทตามค่าจำกัดความของโรคความดันโลหิตสูง ๗๖ คน (ร้อยละ ๓๐.๙) ส่วนเพศหญิงที่มีความดันโลหิตตัวบน(Systolic Blood Pressure) มากกว่า ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทตามค่าจำกัดความของโรคความดันโลหิตสูง ๔๘ คน (ร้อยละ ๒๔) สำหรับประวัติโรคเบาหวานพบในเพศชาย ๓๔ คน (ร้อยละ ๑๓.๘) และเพศหญิง ๒๑ คน (ร้อยละ ๑๐.๕) ส่วนพฤติกรรมสูบบุหรี่พบในเพศชาย ๖๗ คน (ร้อยละ ๒๗.๒) และเพศหญิง ๔ คน (ร้อยละ ๒) นอกจากนี้พบประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด ๓ คน (ร้อยละ ๑.๒) ในเพศชายและ ๑ คน (ร้อยละ ๑) ในเพศหญิง ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบภาวะ Atrial Fibrillation และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนากว่าปกติ (Left Ventricular Hypertrophy : LVH) จากการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าตาม Modified Framingham Stroke Risk พบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ(คาดว่าจะเกิดในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้าร้อยละ ๐ - ๓) มี ๑๕๒ คน (ร้อยละ ๓๔.๑) กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง(คาดว่าจะเกิดในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้าร้อยละ ๔ - ๙)มี ๒๔๙ คน (ร้อยละ ๕๕.๘) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (คาดว่าจะเกิดในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐) มี ๔๕ คน (ร้อยละ ๑๐.๑)

การศึกษานี้ เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบในสัดส่วนสูง คือ อายุมากกว่า ๕๗ ปี การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่นเดียวกับในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา พบมีความเสี่ยงปานกลางสูงสุด(คาดว่าจะเกิดในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าร้อยละ ๔ - ๙) ดังนั้นควรมีโปรแกรมการให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับกำหนดแนวทางหรือจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง การรวบรวมข้อมูลในส่วนที่จะนำมาใช้ในการวิจัยบางส่วนอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

การศึกษานี้ต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้เพิ่มเติมมากขึ้น เช่น การมีกิจกรรมทางกาย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา สาขาเดอะมอลล์

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญโรคหนึ่ง ซึ่งพบบ่อยมีอุบัติการณ์สูงขึ้นและอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงคือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งจากสาเหตุหลอดเลือดสมองแตกและหลอดเลือดสมองอุดตัน ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน/ปี โดยในปี ๒๕๔๘ พบว่ามี ๒๑ จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยในมากกว่า ๑๖๐ คนต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ - ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปีขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียเงินในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการควบคุมภาวะความดันโลหิตจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม(Orem) เป็นการกระทำกิจกรรมในภาวะปกติของมนุษย์ เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติและส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโตและพัฒนาการในระยะเวลาหนึ่งๆ ซึ่งมีจุดเน้นที่การป้องกัน การบรรเทา การรักษาหรือการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพหรือความสุข รวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งวัตถุประสงค์ของการกระทำดูแลตนเอง มีความจำเป็น ๓ อย่างคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำวิธีการสอนสุขศึกษาเป็นวิธีการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะ ในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตและลดการสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจของประชาชนและประเทศชาติ

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

๑. โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง กระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม(Orem) ตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ เป็นกิจกรรมการดูแลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง โดยโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยการให้สุขศึกษา ๓ ครั้ง เป็นการบรรยายประกอบภาพพลิก การตอบคำถาม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย การวัดระดับความดันโลหิต การแจกเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

๒. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง สามารถวัดได้โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

๓.ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

๓.๑ ความรู้เรื่องโรค หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของโรค

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๓.๒ ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้องและการไปตรวจตามนัด

๔. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่

๔.๑ การรับประทานอาหาร หมายถึง การเลือกรับประทานที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น การลดอาหารเค็ม ไขมันสูง อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง เช่น การเติมน้ำปลา หรือเครื่องปรุงระหว่างรับประทาน อาหาร หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกกะทิและรับประทานจำพวกผักและผลไม้เพิ่มขึ้น

๔.๒ การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเพิ่มเติม จากกิจวัตรประจำวันที่มี เช่น การออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การออกกำลังกายด้วยท่าบริหาร โดยการออกกำลังกายนั้นต้องมีความหนัก(มีเหงื่อออกพอสมควร)ความถี่ ความต่อเนื่อง

๔.๓ การจัดการความเครียด หมายถึง เมื่อความเครียดเกิดขึ้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง การพักผ่อนนอนหลับ การทำกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

๔.๔ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการไม่ยุ่งเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

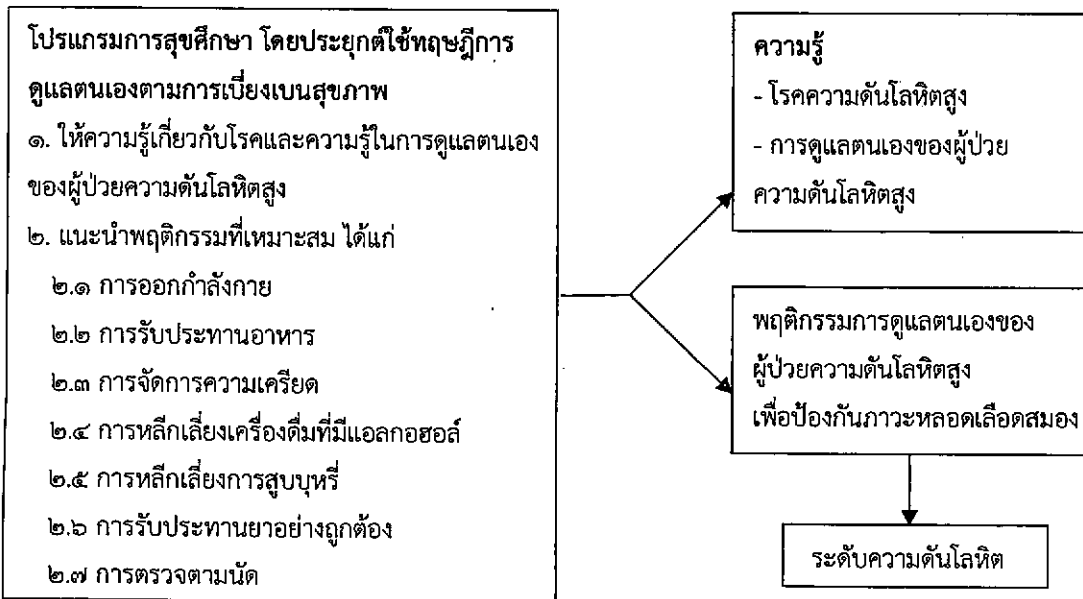
๔.๕ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึงความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

๔.๖ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ควรหยุดยาเอง

๔.๗ การตรวจตามนัด หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปตรวจตามนัดทุกครั้ง

๕. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg หรือมีค่าความดันไดแอสโตลิก(Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg จากทฤษฎีดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด รายละเอียด ดังนี้

กรอบแนวคิด



ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒. ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อโปรแกรมสุขภาพศึกษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๓. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนภาวะหลอดเลือดสมอง

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ระดับความรู้และการดูแลตนเองที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง
๒. ร้อยละของระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชัญญะพร ชัยพร ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวชัญญะพรชัยพร รุ่งโรจน์มณีรัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๒๒ / ๗ - ๖ / ๒๕๖๑

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และ
ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น