

## หลอดเลือดตี ขี่วีแข็งแรง<sup>1</sup>

นิชภา โปธาเจริญ<sup>2</sup> ศรีสุภา เสถียรวารี<sup>3</sup>

วนิดา หมอนทอง<sup>4</sup> อัจฉรา ภู่นาท<sup>5</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดมีการดูแลสุขภาพและมีการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชน ที่อาศัยในพื้นที่หมู่ 2 แขวงคลองถนน เขตสายไหม อายุระหว่าง 35 – 65 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่ม Metabolic แล้วพบว่ามีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 100 คน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 มิ.ย. 53 – 30 พ.ย.53 โดยมีการจัดกิจกรรม ทั้งหมด 6 ครั้ง ทุก 1 สัปดาห์ 2 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง และทุก 1 เดือน 2 ครั้ง การจัดกิจกรรมใช้รูปแบบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้คำปรึกษาและการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self- help group) ซึ่งอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ลักษณะของกิจกรรม เน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (self- care) มีการกำกับตนเอง (Self- regulation) และมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง (self- efficacy) โดยคำนึงถึงหลักปฏิบัติของ PROMISE คือ การเสริมแรงทางบวก(Positive reinforcement) การบริหารจัดการโครงการด้วยหลักการบริหารตามผลสัมฤทธิ์ของงาน (Result- based management) การมองโลกแง่ดี (Optimism) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง(Individual or client center) และการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองแก่ผู้รับบริการ (Self-esteems) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการดำเนินงานของโครงการพบว่า จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งสิ้น 100 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนผู้เข้ารับบริการในโครงการทั้งหมด แบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 5 คน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 5 คน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคอ้วน 19 คน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง 70 คน จำนวนผู้เข้ารับบริการที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อน เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 67 มีคะแนนการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 86 มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 74 ของจำนวนทั้งหมด ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 72 คน มีน้ำหนักตัวลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 40 คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นโรคเบาหวาน 24 คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5

คำสำคัญ โรคหัวใจและหลอดเลือด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช การดูแลตนเอง การกำกับตนเอง

<sup>1</sup> รายงานการวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

<sup>2,3,4,5</sup> พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากรายงานสถานการณ์ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลกพบว่า ประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2533 จำนวน 14 ล้านคน และในอีก 30 ปีข้างหน้าสถานการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นเป็น 25 ล้านคนในปี 2563 สำหรับประเทศไทยอัตราการตายจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเกิดอันดับ 1 ใน 3 มาตลอด ที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจปี พ.ศ. 2540 พบถึง 43,589 คน คิดเป็นอัตรา 72.1 คนต่อประชากร 100,000 คน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552: ออนไลน์)

ในปี พ.ศ. 2545 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวน 32,903 คนและเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวน 40,092 คน ในปี 2546 สำหรับผู้ป่วยจากโรคหัวใจขาดเลือดในปี 2545 มีจำนวน 77,323 และเพิ่มขึ้นเป็น 92,733 คนในปี 2546 โรคเหล่านี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมัน Cholesterol และ Triglyceride สูง ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้เป็นทั้งสาเหตุและสิ่งกระตุ้นให้ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดสูง รวมทั้งการเป็นโรคต่างๆ (วิชัย ตันไพจิตร, 2531) ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละปีจำนวนมาก และพบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะมีอายุน้อยลงสาเหตุเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตประจำวันที่พัฒนาค่านิยมในการบริโภค เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันเป็นชีวิตสังคมนิยมมากขึ้น

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย (2542) ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพด้วยการสุ่มตัวอย่างประชากรอายุ 15 ขึ้นไปทั่วประเทศจำนวน 13,515 ราย พบผู้มี

Cholesterol ในเลือดสูงเกิน 200 มก/ดล จำนวน 1,527 ราย หรือคิดเป็นความชุกเท่ากับ 11.30% เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นความชุกก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันอีก จะเห็นได้ว่าการขาดการออกกำลังกาย การนั่งๆ นอนๆ ไม่ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย ขณะเดียวกันก็บริโภคอาหารมาก และรับประทานผักและผลไม้ลดลงจึงทำให้มีน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น

การศึกษาเพื่อหาอุบัติการณ์ของโรคนี้ในประชากรไทยที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยง ซึ่งทำในพนักงานไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย โดยศึกษาต่อเนื่องเป็นเวลาถึง 23 ปี พบว่าความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจในคนไทย ไม่ต่างจากข้อมูลการศึกษาในต่างประเทศ ในปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันแล้วว่า การบริโภคอาหารไขมันต่ำ การออกกำลังกาย และการฝึกผ่อนคลายความตึงเครียด จะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง และในกลุ่มป่วยยังสามารถช่วยเหลืออาการลงได้และพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตกลายเป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันโรค การลดความเสี่ยงต่อโรครวมถึงการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ตรวจคัดกรองพบความเสี่ยง หากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างได้ผลและมีความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะช่วยลดการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้ไม่เป็นการระลอกดูแลรักษาในระยะยาว รวมถึงช่วยลดอัตราภาวะแทรกซ้อนและการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดลงด้วย จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานประกันสุขภาพ

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้คำนึงถึงความสำคัญของปัญหาของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่

เกิดขึ้นในชุมชน แม้ในปัจจุบันยังไม่สามารถตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือดของประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบได้ครอบคลุมทั้งหมด แต่จากการสำรวจภาวะสุขภาพครอบครัวของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 15,265 คน เป็นเพศชาย 7,442 คน และเพศหญิง 8,121 คน พบว่า กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 10,932 คน กลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,645 คน และกลุ่มที่มีความเจ็บป่วย จำนวน 2,974 คน โรคที่พบมาก 3 อันดับแรกในชุมชน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 831 คน คิดเป็นร้อยละ 27.93 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 16.81 และโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 10.25

และจากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจึงสนใจที่จะหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชนโดยใช้แนวคิด 3 self คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการให้มีส่วนร่วม ในการดูแลตนเอง (Self-care) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Self-regulation) และความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีสุขภาพที่ดี

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดการรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองและมีการดูแลสุขภาพตนเอง

#### วิธีดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน อายุระหว่าง 35 – 65 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้วย แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่มเมตาบอลิก (Metabolic) แล้ว พบว่ามีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าห้ามออกกำลังกายและมีความสนใจ โดยมีระยะดำเนินการตั้งแต่ 1 มิ.ย.53 -30 พ.ย.53

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดทำโครงการและเสนอขออนุมัติงบประมาณ จัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประสานงานชี้แจง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชนรับทราบ โครงการและร่วมกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน เตรียมวิทยากร แบบประเมิน และสื่อการสอนต่างๆ จัดทำโปรแกรมควบคุมอาหารและคู่มือการออกกำลังกาย เตรียมสถานที่สำหรับการอบรมให้ความรู้และสถานที่สำหรับออกกำลังกาย

2. จัดทำแบบประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับพฤติกรรมตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจของการเข้าร่วมกิจกรรม

3. คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชน อายุ ระหว่าง 35 – 65 ปี ในพื้นที่ หมู่ 2 แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร เข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่ม Metabolic และรับสมัครกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด(ตามเกณฑ์การคัดเลือก) จำนวน 100 คน

4. การจัดกิจกรรม ทั้งหมด 6 ครั้ง ทุก 1 สัปดาห์ 2 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง และทุก 1 เดือน 2 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโภชนาการ ครั้งที่ 3 - 5 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ครั้งที่ 6 กิจกรรมค่าย “เรารักษ์หัวใจ” ลักษณะกิจกรรมจัดเป็นฐาน

ทบทวนความรู้ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ทบทวนความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด กินอย่างไรหัวใจแข็งแรง ออกแรงแต่พอดี ไม่มีโรคแทรก และใจสบาย ไม่มีเครียด

รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการทำโครงการ ใช้รูปแบบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การสาธิต การให้คำปรึกษา และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ซึ่งอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เพื่อให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในการเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยลักษณะของกิจกรรม เน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (self-care) มีการกำกับตนเอง (Self-regulation) และมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) โดยคำนึงถึงหลักปฏิบัติของ PROMISE คือ การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) การบริหารจัดการโครงการด้วยหลักการบริหารตามผลสัมฤทธิ์ของงาน (Result-based management) การมองโลกแง่ดี (Optimism) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Individual or client center) และการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองแก่ผู้รับบริการ (Self-esteem)

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดจำแนกตามลักษณะทั่วไป (n=100)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	12	12.00
	หญิง	88	88.00
<b>รวม</b>		<b>100</b>	<b>100.00</b>
อายุ	ระหว่าง 30 -39 ปี	4	4.00
	ระหว่าง 40-49 ปี	9	9.00
	ระหว่าง 50-59 ปี	31	31.00
	ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป	56	56.00
<b>รวม</b>		<b>100</b>	<b>100.00</b>

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประเมินผลโครงการ : ประกอบด้วย แบบบันทึกการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่ม Metabolic แบบประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม โรคเมตาบอลิก ในเขตกทม.ปี 2553 สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว สายวัด ที่ชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ เพื่อเปรียบเทียบผลตามตัวชี้วัดดังนี้

- 1.กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดจำแนกตามลักษณะทั่วไป
  - 2.กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับพฤติกรรมตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ
  - 3.กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ
  - 4.กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ
- ดังแสดงข้อมูลในตาราง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	94	94.00
ปริญญาตรี	5	5.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>
สิทธิการรักษา		
บัตรทองในเขตกทม	57	57.00
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและครอบครัว	34	34.00
ประกันสังคม	5	5.00
บัตรทองนอกเขตกทม.	4	4.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 1 พบว่าร้อยละ 88 เป็นเพศหญิง 94 ส่วนสิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรทองในกทม. คิดเป็นส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 56 ร้อยละ 57 รองลงมาเป็นสิทธิ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 34

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับพฤติกรรมตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ (n=100)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	67	67.00
การกำกับพฤติกรรมตนเอง	86	86.00
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	74	74.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีคะแนนการรับรู้ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 86 คน คิดเป็นความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ร้อยละ 86 และมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อน เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 67 มีคะแนนการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 74

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ (n=100)

กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีค่าดัชนีมวลกายเกิน (n=72)	51	70.80
เป็นโรคความดันโลหิตสูง (n=40)	32	80.00
เป็นโรคเบาหวาน (n=24)	15	62.50
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

ตาราง 3 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน จำนวน 72 คน มีค่าดัชนีมวลกายลดลง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 กลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่า หรือเท่ากับ 140/90 mmHg จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 24 คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130mg/dl จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.5

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ (N= 100)

ระดับคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระหว่าง 7 – 13 (ระดับน้อย)	1	1.00
ระหว่าง 14 – 20 (ระดับปานกลาง)	2	2.00
ระหว่าง 21 – 28 (ระดับมาก)	97	97.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 4 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการเข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 97

### สรุปและอภิปรายผล

การดำเนินงาน โครงการ โดยภาพรวมประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ในตอนต้น ของบทความ ปัจจัยที่ทำให้โครงการสำเร็จ ได้แก่ การที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ และพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ การจัดหาสถานที่ทำกิจกรรมที่สะดวกและเหมาะสมกับผู้รับบริการ โดยแยกตามพื้นที่ชุมชน สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ/วิธีการดำเนินกิจกรรม

หัวหน้ากลุ่มและสมาชิกกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพ ความเอื้ออาทรและการร่วมแรงร่วมใจระหว่างเจ้าหน้าที่กับสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังมี ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนติดภารกิจในเรื่องการทำงานการพบแพทย์ตามนัด และการกิจส่วนตัว ทำให้

ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมกับกลุ่มได้ทุกครั้ง

บางรายของถอนตัวออกจากโครงการเนื่องจากได้งานทำ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการได้อย่างต่อเนื่อง การแก้ไขได้มีการติดตามเยี่ยม ให้คำแนะนำปรึกษาและประเมินภาวะสุขภาพที่บ้านแทนจากการดำเนินงานพบว่า การทำกิจกรรมต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนในชุมชน ถ้าจะให้ประสบผลสำเร็จที่ยั่งยืน ควรพัฒนาหรือปรับรูปแบบให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อให้ชุมชนตระหนักเห็นความสำคัญและรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ รับผิดชอบของตนเอง ร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา โดยบุคลากรทางสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และคอยประสานงานตลอดจนหาแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณให้



ภาพกิจกรรมในโครงการ



ประชาสัมพันธ์ คัดกรองความเสี่ยง และ  
ทำแบบประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการตามชุมชนต่างๆ



การบรรยายพิเศษ “โรคหัวใจและหลอดเลือดกับ  
การดูแลสุขภาพ” โดยผู้เชี่ยวชาญ



กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างความ  
สัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก



อบรมเชิงปฏิบัติการกินอย่างไรห่างไกลโรคอ้วนโดย  
นักโภชนาการและคณะกรรมการ



ฝึกทักษะการคำนวณแคลอรี การบันทึกสมุดสุขภาพ



การออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย  
โดย นักกายภาพบำบัด



ประเมินภาวะสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว



ฐานที่ 2 ถูกใจรอยยิ้ม เพื่อเสริมสร้างความสามัคคี  
และ การทำงานเป็นทีม



ฐานที่ 3 ช่วยกันคิด ช่วยกันเล่น เพื่อฝึกสมอง  
เสริมสร้างความสามัคคีและการทำงานเป็นทีม



มอบรางวัลแก่นาง นัทธี สันตวิสิษฐ  
สามารถลดน้ำหนักได้ 8 กิโลกรัม

### เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. (2552). *ถอดบทเรียน  
ประสบการณ์: เรียนรู้สู่ชุมชนเข้มแข็งที่  
ยั่งยืน. การประชุมเสวนาวิชาการเสนอ  
ผลงาน โครงการพัฒนาขยายผลชุมชน  
ต้นแบบในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ  
เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2552.*

วิชัย ดันไพจิตร.(2536).การประเมินภาวะโภชนาการ.  
*วารสารโภชนศาสตร์คลินิก*, 4, 55.

----- . (2539).อาหารกับภาวะหลอดเลือด  
แดงแข็ง. *เอกสารการสอนชุดวิชาอาหาร  
บำบัดโรค.*

วิชัย ดันไพจิตร.(2544).โรคอ้วนและภาวะทุพ  
โภชนาการในผู้ใหญ่.*วารสารโภชนศาสตร์  
คลินิก*, 4(17), 292-316.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). สถิติ  
สาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 11 กันยายน 2552  
จาก [http://bps.moph.go.th/E-book/e-  
book.html](http://bps.moph.go.th/E-book/e-book.html).

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2552).ข้อมูลงานวิจัย  
ระบบสุขภาพของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ  
11 กันยายน 2552 จาก [http:// www.  
hsri.or.th/](http://www.hsri.or.th/)

สมเกียรติ โทธิศักดิ์(นายแพทย์) และ วรบุตร อรุณรัตน์  
โชติ. (สิงหาคม, 2552). Measurement

Template. *TCEN เบาหวานชี้ทิศ กำหนด  
เป้าเร่งพัฒนา*, 6-25.

สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลย  
เดช.(60 ปีโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช).  
*คู่มือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
สำหรับแกนนำสุขภาพ*, 1-41.

อังศินันท์ อินทรกำแหง.(2552).*การปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก  
PROMISE Model*.กรุงเทพฯ: บริษัทสุขุมวิท  
การพิมพ์.

อังศินันท์ อินทรกำแหง ทศนา ทองกัถี และ วรสรณ์  
เนตรทิพย์.(กรกฎาคม, 2553).ผลการจัด  
โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ  
หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนใน  
กรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*,  
16(2), 96-112.