

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงข้อมูลความรู้
โรคความดันโลหิตสูง โดยการสร้างกลุ่มไลน์ด้านสุขภาพ

จัดทำโดย นางนิจวรรณ จารุวัฒนสกุล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑ เอ็ม-จิตร ทั้งสุขบุตร
สังกัด สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ชื่อเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ โรคความดันโลหิตสูง โดยการสร้างกลุ่มไลน์ด้านสุขภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังถึง ๓๕ ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗ ในปี ๒๕๕๘ สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจปีละ ๑๑,๐๐๐ ราย เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ปีละ ๑๕๐,๐๐๐ ราย พิการเพิ่มขึ้นปีละ ๘๔,๐๐๐ ราย และเสียชีวิตกว่า ๔๕,๐๐๐ ราย ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ปัจจุบันประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ ๑๕,๐๐๐ ล้านบาทเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และจากผลสำรวจโรคประจำตัวที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งของกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าชาวกรุงเทพมหานครเป็น 'โรคคนเมือง' สูงขึ้น โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด โดยมีจำนวน ๒๘,๙๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๒๕

จำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑ เอ็ม-จิตร ทุ่งสุบุตร เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ คือ ร้อยละ ๑๔, ๒๘ และ ๓๓ สอดคล้องกับจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากที่สุดในรายงาน ๕ อันดับโรคแรก และจากจำนวนประชากรในพื้นที่รวมทั้งประชากรแฝงซึ่งมีจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถให้บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็ว ประกอบกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการสื่อสาร ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ยุคของเทคโนโลยีดิจิทัล ประชาชนให้ความสนใจและรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากโทรศัพท์เคลื่อนที่ในรูปแบบของแอปพลิเคชันไลน์เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากใช้งานง่ายและสะดวก รวดเร็ว

ด้วยเหตุนี้ สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเสริมสร้างภาวะสุขภาพให้กับประชาชนในกรุงเทพมหานคร ในบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน จึงเล็งเห็นความสำคัญที่จะต้องหากกลยุทธ์เชิงรุกในการพัฒนาวิธีการให้บริการดูแลสุขภาพกับประชาชนที่รับผิดชอบในพื้นที่ให้ได้เข้าถึงข้อมูลความรู้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สร้างกลุ่มไลน์ให้คำแนะนำความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ด้านยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัยและยุทธศาสตร์ที่ ๗ การบริหารจัดการเมืองมหานคร เรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งยังสนับสนุนนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พลตำรวจเอกอัศวิน ขวัญเมือง เรื่อง ๕ นโยบายทันใจ ในด้านสะดวก (CONVENIENT) หมายถึง ใช้ชีวิตสะดวก ข้อมูลสะดวก

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตบางพลัดสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางกลุ่มไลน์สุขภาพ

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตบางพลัดได้รับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตบางพลัด มีความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพผ่านทางกลุ่มไลน์

๔. เป้าหมาย

๑. สร้างกลุ่มไลน์สุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑ กลุ่ม ภายใน ๑ เดือน โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน ๕ ชุมชนนำร่อง เขตบางพลัด เป็นสมาชิกกลุ่ม

๒. จัดตั้งทีมสุขภาพจำนวน ๑ ทีม ภายใน ๑ สัปดาห์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๑ เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร เป็นสมาชิกทีม

๓. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ มีค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น

๔. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ มีความพึงพอใจในระดับมากต่อโครงการ

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

๕.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT Analysis) ผู้คิดค้น SWOT คือ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) เป็นผู้เริ่มแนวคิดนี้ โดยหลักการสำคัญของ SWOT คือ การวิเคราะห์ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและศักยภาพขององค์กรที่มีผลต่อการดำเนินการ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานมีทั้งปัจจัยภายนอก (External Factor) และปัจจัยภายใน (Internal Factor) โดยที่ปัจจัยภายนอกถือว่าเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยากหรือไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเมืองการปกครอง, สภาพเศรษฐกิจ, กฎหมาย, เทคโนโลยี เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ เช่น บุคลากร, งบประมาณ เป็นต้น SWOT ย่อมาจากภาษาอังกฤษ ๔ ตัว ดังนี้

S (Strengths) หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก องค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน เช่น จุดแข็งด้านการเงิน จุดแข็งด้านการผลิต จุดแข็งด้านทรัพยากรบุคคล องค์กรจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์

W (Weaknesses) หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดีเป็นปัญหา

หรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ของหน่วยงาน

O (Opportunities) หมายถึง โอกาส ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กร เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของหน่วยงานเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็ง ตรงที่โอกาสนั้น เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน

T (Threats) หมายถึง อุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอกและสถานการณ์ภายนอกขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหา ต่อองค์กรบางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไปซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้และในทางกลับกันอุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกันด้วย

SWOT Analysis	
<p>จุดแข็ง (Strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีนโยบายและวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชน ครอบครัวและชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม - มีบุคลากรดำเนินงานในลักษณะสหวิชาชีพ และดำเนินการเป็นเครือข่ายร่วมกับชุมชน - มีการประสานความร่วมมือทางด้านการรักษา และได้รับการสนับสนุนทางด้านองค์ความรู้จากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกองค์กร - ได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากชุมชน - มีเครือข่ายแกนนำด้านสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่ได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอ - มีการนำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนางานในองค์กร 	<p>จุดอ่อน (Weakness)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมสุขภาพในชุมชนมีจำกัด ไม่สามารถดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ครอบคลุม - ยังไม่มีข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่

SWOT Analysis	
<p>โอกาส (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยโรคคนเมือง - สำนักอนามัย กำหนดยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาสำนักอนามัย ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕) โดยดำเนินการด้านการเสริมสร้างภาวะสุขภาพและการจัดการสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน มีประเด็นของการนำ ‘ดิจิทัล’ เข้ามาอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตในมิติด้านสุขภาพให้กับประชาชน 	<p>อุปสรรค (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพจากหลายๆ ช่องทาง เช่น การโฆษณาชวนเชื่อจากสินค้าต่าง ๆ โดยไม่ได้มีการกลั่นกรองข้อเท็จจริง ทำให้ประชาชนหลงเชื่อ และปฏิบัติตามในสิ่งที่ไม่ถูกต้องได้

๕.๒ แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA

ความหมายของ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) פרมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกัน ในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับ ทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ ภาษาอังกฤษ ๔ คำ คือ

P : Plan = วางแผน

D : DO = ปฏิบัติตามแผน

C : Check = ตรวจสอบ / ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์

A : Action = ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

Plan หมายถึง การวางแผนการดำเนินงาน ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

Do หมายถึง การดำเนินการตามแผน การปฏิบัติตามแผน อาจประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนที่จะปฏิบัติจริง ต้องศึกษาข้อมูล และเงื่อนไขต่าง ๆ มีวิธีการดำเนินการ และขั้นตอน การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และมีผลของการดำเนินการจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ

Check หมายถึง การตรวจสอบ การประเมินผล อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการอีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

Act หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่า มีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ดียอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปีต่อไป

๕.๓ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) ของโอเร็ม

การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำรงชีวิต สุขภาพ และ ความผาสุก โดยบุคคลกระทำเพื่อตนเอง และเพื่อผู้ที่ต้องพึ่งพา การดูแลตนเองสามารถเรียนรู้ได้จากที่บ้าน ในโรงเรียน และจากประสบการณ์ บุคคลมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองและสุขภาพ

การดูแลตนเองเป็นการกระทำกิจกรรมในภาวะปกติของมนุษย์ เพื่อให้การทำหน้าที่และพัฒนาการเป็นไปตามปกติ และยังเป็นสิ่งที่นำไปสู่การคงไว้ซึ่งเงื่อนไขภายในและภายนอกที่จำเป็นในการคงไว้ และส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโตและพัฒนาการในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งมีจุดเน้นที่การป้องกัน การบรรเทา การรักษา หรือการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ หรือความผาสุก รวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาและการพยาบาล (Orem et al., ๒๐๐๑:๑๓๕)

การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโดยโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้คือ

๓.๑ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

๓.๒ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

๓.๕ ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

๓.๖ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือป้องกันผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

๕.๔ ความรู้เรื่องไลน์

ไลน์ แอปพลิเคชัน (LINE Application) เป็นโปรแกรมประยุกต์ ประเภทเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Networking Sites) โดยผู้ใช้สามารถเลือกใช้งานผ่านอุปกรณ์สื่อสารได้หลากหลาย เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน (Smart Phone) แท็บเล็ต (Tablet) คอมพิวเตอร์ (Computer) เป็นต้น ไลน์แอปพลิเคชัน เป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์แบบปิด (Close Social Network)

คุณลักษณะที่โดดเด่นของไลน์ คือ ผู้ใช้สามารถแบ่งปัน (Share) ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในรูปแบบข้อความ (Text) สติกเกอร์ตัวการ์ตูน (Sticker) รูปภาพ (Photo) วิดีโอ (Video) ข้อความเสียง (Voice message) ผู้ใช้สามารถเลือกสนทนาแบบส่วนบุคคล (Private) และแบบกลุ่ม (Group)

รวมถึงการโทรด้วยเสียง (Voice Call) และแบบเห็นหน้า (Video Call) การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นตามเวลาจริง (Real time) การใช้บริการต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ใช้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เนื่องจากไลน์เปิดให้ผู้ใช้สามารถดาวน์โหลดและใช้งาน ฟรี (ศิริพร แซ่ลิ้ม, ๒๕๕๘)

คุณสมบัติของ LINE Application มีดังนี้

๑. สามารถใช้ได้บนทุกระบบปฏิบัติการของโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟน (Smart Phone) Ios, Android, Windows Phone, Blackberry unsuutin (Tabletlouri ios, Andriod รวมถึงพีซี (PC) ได้แก่ Windows, Mac OS

๒. การเพิ่มเพื่อน (Add Friend) สามารถเพิ่มเพื่อนได้หลายวิธี ได้แก่ หมายเลขโทรศัพท์มือถือในสมุดบัญชีรายชื่อ สแกนคิวอาร์โคท (QR Code) ไลน์ไอดี (ID LINE) และการเขย่า (Shake It) โทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟนพร้อมกัน

๓. การส่งข้อความฟรี (Free Messaging) สามารถส่งข้อความในรูปแบบ ข้อความตัวอักษรข้อความเสียง รูปภาพ วิดีโอ ไฟล์เสียง (File) ลิงก์ (Link) ถึงกันได้ฟรี ตามเวลาจริง

๔. การโทรแบบเสียงและแบบเห็นหน้า (Free Voice & Video Cal(s) สามารถโทรแบบเสียงและแบบเห็นหน้า ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศฟรี ตามเวลาจริง

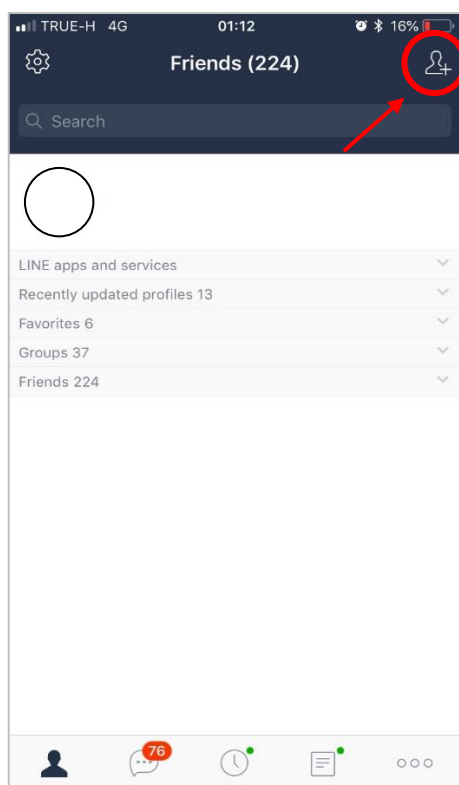
๕. ไลน์สติ๊กเกอร์ ข้อความภาพตัวการ์ตูน หรือสติ๊กเกอร์การ์ตูน เป็นสัญลักษณ์ แสดงอารมณ์และความรู้สึก กิริยาท่าทางต่าง ๆ มีทั้งสติ๊กเกอร์แบบเคลื่อนไหว (Animated Stickers) และสติ๊กเกอร์แบบมีเสียง (Sticker Featuring Sound)

๖. ไทม์ไลน์ เป็นพื้นที่การแบ่งปัน รูปภาพวิดีโอ ข้อความและแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

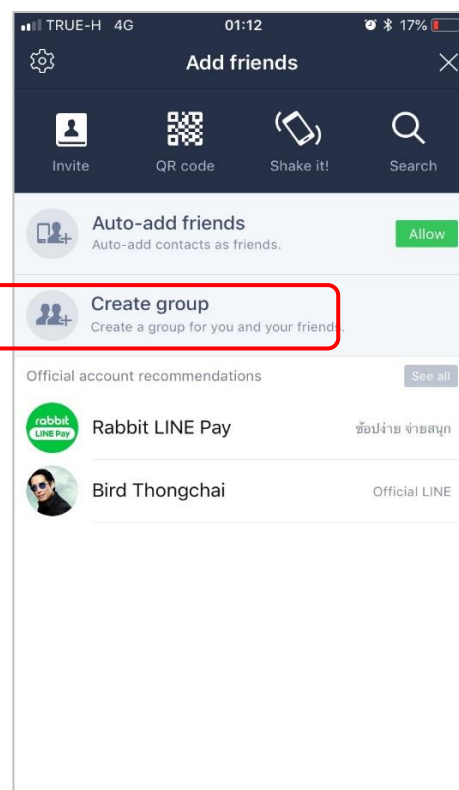
๗. กลุ่ม รองรับสมาชิกในห้องสนทนากลุ่มได้สูงสุด ๕๐๐ คน

วิธีสร้างกลุ่มไลน์บนโทรศัพท์เคลื่อนที่

๑. เปิดแอปพลิเคชันไลน์ แล้วคลิกที่ไอคอน “เพิ่มเพื่อน”



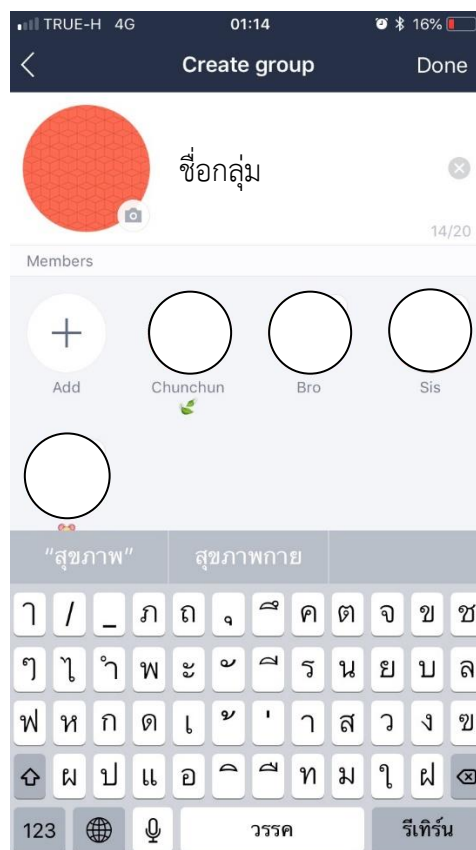
๒. ในหน้าจอเพิ่มเพื่อน คลิกที่เมนู “สร้างกลุ่ม”



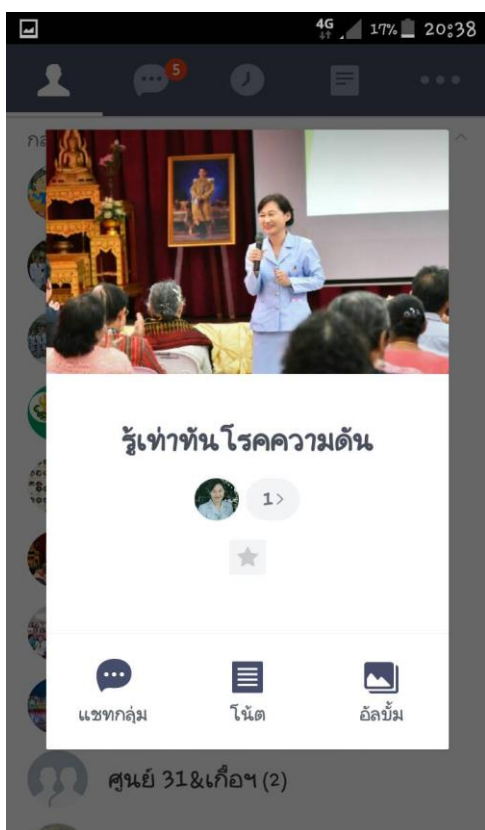
๓. คลิกเลือกสมาชิกที่ต้องการชวนเข้ากลุ่มจากรายชื่อสมาชิกตามที่ต้องการ จากนั้นคลิกที่ “Next”



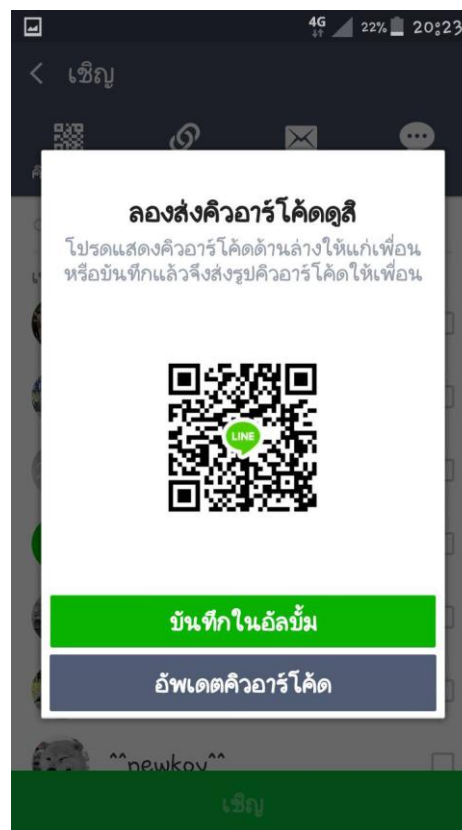
๔. ตั้งชื่อกลุ่มไลน์ และตรวจสอบรายชื่อ จากนั้นคลิก “Done”



๕. หน้าจอกลุ่มไลน์ที่สร้างเสร็จแล้ว



๖. สามารถเพิ่มสมาชิกได้ด้วยวิธีการสแกนคิวอาร์โค้ด โดยทำการคลิกที่ “บันทึกในอัลบั้ม” จากนั้นส่งให้เพื่อนที่ต้องการเพิ่มเป็นสมาชิกสแกนเข้ามา



๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ที่	การดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒								ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
๑.	การวางแผนการดำเนินงาน ๑.๑ ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมหา แนวทางในการดำเนินโครงการ	↔									ทีมงานอนามัย- ชุมชน	
	๑.๒ แต่งตั้งคณะทำงานในการทำโครงการเพื่อ เผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคความดัน โลหิตสูง ด้วยระบบแอปพลิเคชัน	↔									ทีมงานอนามัย- ชุมชน	
	๑.๓ จัดทำแผนการดำเนินการตามโครงการ	↔									ทีมงานอนามัย- ชุมชน	

ที่	การดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒									ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
๒.	ดำเนินกิจกรรม ๒.๑ สร้างกลุ่มไลน์สุขภาพและคิวอาร์โค้ด		↔									ทีมงานอนามัย- ชุมชน	
	๒.๒ จัดเตรียมข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		↔									ทีมงานอนามัย- ชุมชน	
	๒.๓ เชิญชวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนไว้กับงานอนามัยชุมชน ๕ ชุมชน (ที่คัดเลือกไว้ล่วงหน้า) เข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์ที่สร้าง		↔									ทีมงานอนามัย- ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ	
	๒.๔ ประเมินทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูง กับผู้ป่วยที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์สุขภาพ		↔									ทีมงานอนามัย- ชุมชน	
	๒.๕ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพแก่สมาชิกในกลุ่มไลน์สุขภาพโรคความดันโลหิตสูง			←						→		ทีมงานอนามัย- ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ	
	๒.๖ ติดตามเยี่ยมที่บ้านทุก ๆ ๑ เดือน พร้อมสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและประเมินค่าความดันโลหิต			←						→		ทีมงานอนามัย- ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัคร สาธารณสุข Care giver	

ที่	การดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒									ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
๓.	ประเมินผลการดำเนินงาน ๓.๑ สรุปผลและประเมินผลการดำเนินงานจากแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและจากแบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์สุขภาพ										↔	ทีมงานอนามัย-ชุมชน	
	๓.๒ คณะทำงานร่วมวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินการจากแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและแบบประเมินความพึงพอใจ-ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์สุขภาพ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบการให้บริการเชิงรุกต่อไป										↔	ทีมผู้บริหาร ทีมงานอนามัย-ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ	

๗.ระยะเวลาการดำเนินการ

มกราคม - กันยายน ๒๕๖๒

๘.งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือ
๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตบางพลัดสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองผ่านทางกลุ่มไลน์สุขภาพ	- จำนวนกลุ่มไลน์สุขภาพที่ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน ๕ ชุมชน (นำร่อง) เขตบางพลัด	- สร้างกลุ่มไลน์สุขภาพจำนวน ๑ กลุ่ม ที่ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน ๕ ชุมชน (นำร่อง) เขตบางพลัด (ผลผลิต)	- แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการสร้างกลุ่มไลน์สุขภาพจากระบบแอปพลิเคชันไลน์ทางโทรศัพท์ เคลื่อนที่ - เชิญชวนประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์สุขภาพ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตบางพลัดได้รับความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น	- จำนวนทีมสุขภาพที่ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลสุขภาพตนเองผ่านทางกลุ่มไลน์ - ค่าร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการมีค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น	- จัดตั้งทีมสุขภาพจำนวน ๑ ทีม ที่ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านทางกลุ่มไลน์ (ผลผลิต) - ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการมีค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	- ประชุมคณะทำงานดำเนินการพร้อมจัดตั้งทีมสุขภาพในกลุ่มไลน์สุขภาพ - แบบทดสอบความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Pre-Post Test)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	วิธีการ/เครื่องมือ
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตบางพลัด มีความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพผ่านทางกลุ่มไลน์	- ค่าร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อโครงการ	- ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ผลลัพธ์)	- ติดตามเยี่ยมที่บ้านทุก ๆ ๑ เดือน พร้อมสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ และประเมินค่าความดันโลหิต - แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีนโยบายเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญกับการดูแลตนเองเพื่อสร้างสุขภาพที่ดี อย่างต่อเนื่อง ในทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทั้งกลุ่มประชาชนที่มีสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ป่วยแล้ว

๒. ควรมีนโยบายสาธารณะที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น หน่วยงานปกครองท้องถิ่น องค์กรเอกชน สถานพยาบาล โรงเรียน ชุมชน ฯลฯ เช่น มีนโยบายส่งเสริมเมนูสุขภาพ ทำให้ผู้ประกอบการผลิตและขายอาหาร ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เพิ่มผัก ผลไม้ ทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ประชาชนสามารถเลือกซื้ออาหารถูกหลักสุขภาพมารับประทานได้ ส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน

๓. หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีการประสานงานกัน และมีนโยบายไปในทิศทางเดียวกัน เอื้ออำนวยต่อกัน มีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อร่วมมือกันเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่

๔. ควรจัดหาช่องทางสื่อสารที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพได้สะดวก ประหยัดและถูกต้อง ทั้งนี้ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ก่อนเผยแพร่สู่ประชาชน

๕. ควรมีการขยายผลไปที่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน

๖. ควรส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีโอกาสฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- กันตพล บรรทัดทอง (๒๕๕๗). งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจจากกลุ่มคนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
- กิริณา สมวาทสรณ์ (๒๕๕๙). งานวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารกับการส่งต่อข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุ
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (มปป.). รายงานการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- ศิริพร แซ่ลิ้ม (๒๕๕๘). พฤติกรรมการใช้ไลน์แอปพลิเคชันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์หลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารมวลชนคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Ministry of Public Health. Chronic illness statistic. ๒๐๑๐ June [cited ๒๐๑๑ June ๒๗]. Available from: <http://www.moph.go.th>
- Ministry of Public Health. The statistic of chronic diseases. ๒๐๑๐ May [cited ๒๐๑๑ June ๗]. Available from: <http://www.moph.go.th/moph-links-central-๒.php>
- Orem DE, Taylor SG, & Renpenning KM. (๒๐๐๑). *Nursing: Concepts of practice ๖th ed.* St. Louis: Mosby.
- World Health Organization. Warning of chronic illness in Asian. ๒๐๑๐ July [cited ๒๐๑๑ July ๑]. Available from: http://www.azooga.com/content_detail.php?cno=๒๗๐

