

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน
ตำบลบัวหุ่ง อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ

Developing Patterns of Behavioral Health Modification through Primary Health Care Systems and
Community Participation for the Hypertension Risk Group in Bua Hung Sub-district,
Rasi Salai district, Sisaket Province.

นิภา อินทนิล^{1*}
Nipa Intanin^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ่ง อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 50 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 2 วัฏรอบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ pair t-test

ผลการศึกษพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ่ง อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษคือ BUAHUNG Model ได้แก่ 1) Build trust and collaborative culture: การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการร่วมวิเคราะห์ วางแผนและจัดให้มีรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม 2) Unity: มีนโยบายการขับเคลื่อนและการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน 3) Acceptable: ผู้ปฏิบัติยอมรับและเต็มใจ เข้าถึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตามที่ถูกต้อง 4) Health: สุขภาพดี ไม่มีโรคภัย 5) Update: ปรับปรุงกระบวนการให้ทันสมัยโดยใช้เทคโนโลยีมาเชื่อมต่อ 6) Notice: การแจ้งเตือน โดยใช้กลไกการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงถึงระดับครัวเรือน และการให้การปรึกษาโดย 3 หมอ 7) Get thing done: ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน มีใจมุ่งสู่เป้าหมายอันเดียวกัน มุ่งมั่นเพื่อสุขภาพดีของคนบัวหุ่ง จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตัว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงพบว่าดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยง หลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ่ง อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : รูปแบบ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
E-mail: nipaintanin1969@gmail.com

Abstracts

This research aims to develop a model for promoting health behavior modification among hypertension risk groups. With primary health care and community engagement Bua Hung Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province During December 2022 - May 2023, Research participants consisted of a group of health workers. And network partners in the community, 50 people and high blood pressure risk group, 80 people, performed 4 steps: planning, practice, observation and reflection on the results of 2 cycles. Inductive qualitative data analysis. quantitative data analysis By using frequency, percentage, standard deviation and mean, pair t-test statistics.

The paradigm for encouraging the modification of healthy behaviors among high blood pressure risk groups was disclosed by the study's findings. The BUAHUNG Model, which is found in the Buahung Sub-district, Rasi Salai District, and Sisaket Province, combines a primary health services system with community involvement. 1) Build

trust and collaborative culture : Foster a culture of trust and cooperation by including network partners in the neighborhood in planning, organizing, and developing a model to encourage healthy behavior change across high blood pressure risk groups in terms of driving, mitigating, and supporting variables.2) Unity : There is a policy that acts in the same manner. 3) Acceptable: The practitioner agrees to do it and is prepared to do so, leading to the risk group's members acting appropriately. 4) Healthy: no illness It all begins with us 5) Update: Modernize the procedure by connecting with technology. 6) Notice: Alert by utilizing a tool to track household-level health habits of at-risk populations and consulting with three doctors.7) Get things done: Work together in harmony to complete tasks Think about the same objective devoted to the wellbeing of the Buahung people. The study's findings revealed that the high blood pressure risk group had an understanding of how serious the condition was. risk perception and abilities expectations At the 0.05 level, expectations for the conduct's effectiveness were significantly higher after the experiment than they were before. at the 0.05 threshold was much lower after the trial than it was before. As a result, the established model has a greater chance of influencing high blood pressure risk groups' health behaviors. The objectives were attained in Bua Hung Sub-district, Rasi Sai District, and Sisaket Province with the help of the primary healthcare system and community involvement.

Keywords: Developing Patterns, Health behaviors, Primary healthcare system, Community involvement.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขขณะนี้เนื่องจากเป็นภัยเงียบที่มักไม่แสดงอาการที่ชัดเจน องค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) ได้ให้ข้อมูลว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความร้ายแรง และทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไต และโรคอื่น ๆ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก โดยพบในผู้ชายมากกว่า 1 ใน 4 และผู้หญิง 1 ใน 5 และทั่วโลกมีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าหนึ่งพันล้านคน จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562-2563 เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงจากปี พ.ศ. 2551-2552 กับปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69 และจากฐานข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี พ.ศ. 2560 – 2564 พบอัตราป่วย ต่อประชากร 1 แสนคน เท่ากับ 1,346.82, 1,080.77, 1,070.51, 1,032.91 และ 1,132.91 ตามลำดับ จะเห็นว่า พ.ศ. 2560-2563 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง และกลับมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดศรีสะเกษในปี พ.ศ. 2560 – 2564 จากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พบอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ต่อประชากร 1 แสนคน เท่ากับ 1,144.84, 1,318.65, 1,080.3, 1,121.16, และ 1,136.17 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาข้อมูลอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ต่อประชากร 1

แสนคน จากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ของอำเภอราชีไศล ปี พ.ศ. 2560 – 2564 เท่ากับ 1,881.4, 1,596.97, 1,422.42, 1,093.02 และ 1,212.62 ตามลำดับ จะเห็นว่า พ.ศ. 2560-2563 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง และกลับมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากสถานะสุขภาพของผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ของตำบลบัวหุ่ง อำเภอราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า ประชาชนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 633 คน คิดเป็น 9,656.75 ต่อประชากร 1 แสนคน และเมื่อพิจารณาข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560 – 2564 พบอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ 1,584.93, 1,183.52, 1,006.31, 917.02 และ 997.43 จะเห็นว่าข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่สอดคล้องกับข้อมูลภาพรวมระดับจังหวัด และภาพรวมของประเทศไทย นั่นคือ มีอัตราการลดลง ในปี พ.ศ. 2560-2563 และกลับมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 และนอกจากนี้ข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2564 ตำบลบัวหุ่ง มีประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,825 ราย พบผู้มีภาวะเสี่ยง จำนวน 706 คน คิดเป็นร้อยละ 38.68 ส่งผลให้ตำบลบัวหุ่งมีอัตราการค้นพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุดในอำเภอราชีไศล

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ และมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงควรบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง แต่ปัจจุบันพบว่า ภาระงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน

ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการคัดกรองในชุมชนกับประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ในชุมชน และการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานผู้สูงอายุ แต่การดำเนินการหลังจากการคัดกรองในชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ยังมีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้ไม่มาก และภาระงานที่มากอีกส่วนคือ บทบาทในด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่ป่วยแล้ว และการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เป็นการป้องกันระดับตติยภูมิ ส่วนงานด้านที่เป็นการป้องกันความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคที่เป็นการจัดการสภาพแวดล้อม หรือการจัดการเชิงนโยบายยังมีน้อยมาก (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2565) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ้ง ได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนม่วง ในปี พ.ศ. 2565 และในปีงบประมาณ 2566 ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งในแผนพัฒนาดังกล่าวได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ต้องอาศัยตัวบุคคลเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน (กองสุขศึกษา, 2556) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยนำแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มาเป็นกรอบแนวคิดในการขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง

จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยพบว่า PRECEDE PROCEDE (Green & Kreuter, 1999) เป็นกระบวนการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก รวมถึงทฤษฎีทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ ได้ให้ความสำคัญต่อการช่วยให้บุคคลและชุมชนได้เข้าใจปัญหาของตนเอง เห็นความสามารถของคนที่จะนำไปสู่การกระทำที่แก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น Rogers Ronald W.(1986) และทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Motivation Prevention Theory) (Roger, 1986) เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งกำลังคุกคามอยู่นั้น ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคคือ

การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง มีความเชื่อในตัวเอง เน้นแรงขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น การตอบสนองที่เหมาะสมนั้นเป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายที่มาคุกคามนั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการจัดระบบบริการปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์

1.วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

2.วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษจังหวัด ศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory action research :PAR) Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (1995) ตามกรอบแนวคิดของ เคมิสและแมกแท็คกาท(Kemmis & Mc Taggart, 1990) ประกอบด้วยการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 2 วงรอบ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำมาร่างเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาในประชากรกลุ่มเล็กแล้วนำประเด็นปัญหาที่พบมาปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินงานจนรูปแบบมีความ

เที่ยงตรง สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาและนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาประกาศใช้ในพื้นที่ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ร่วมวิจัย(Participants) ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังต่อไปนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1.กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 50 คน
เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1.1.กลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการจำนวน 10 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ บุคลากรตามโครงสร้างเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบัวหุ้ง-ดอนมั่ว, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชีไศล และจากโรงพยาบาลราชีไศล จำนวน 10 คน

1.2. กลุ่มตัวอย่างเครือข่ายท้องถิ่น จำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และอสม.ในเขตตำบลบัวหุ้ง จำนวน 40 คน

2.กลุ่มตัวอย่างในการใช้ประเมินรูปแบบ ได้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2564 ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษโดยสุ่มแบบง่ายกลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างง่ายจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ย (อรุณ จีรวัฒนกุล, 2557) (simple random sampling) จำนวน 80 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 - พฤษภาคม 2566

ขั้นตอนการวิจัย

1. ระยะก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาบริบท สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ตำบลบัวหุ้งจากฐานข้อมูล Health Data Centerและวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเดิม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2 จัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคืนข้อมูล และชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน จากนั้นสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดในการเก็บข้อมูล ร่วมสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามและวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. ระยะออกแบบและพัฒนารูปแบบ

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

จัดประชุมภาคีเครือข่ายในชุมชน และทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบัวหุ้ง-ดอนมั่ว เพื่อระดมสมองร่วมออกแบบ และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

- ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Model มาใช้เป็นกรอบกำหนดรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามส่วนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

- ร่วมจัดทำแผนส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านปัจจัยนำผู้วิจัยได้เสนอให้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ มาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านการรับรู้ และการเผชิญปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนด้านปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ได้มีการร่วมกำหนดรูปแบบกิจกรรมโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน และทีมสหวิชาชีพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบัวหุ้ง-ดอนมั่ว

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ระดมสมอง เพื่อหาวิธีการสร้างปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปัจจัยสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- จัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยส่งเสริมการรับรู้และการเผชิญปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation)

การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน และทีมบุคลากรเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบัวหุ้ง-ดอนมั่ว ร่วมสรุปบทวนการดำเนินงาน (After Action Reviews)

ร่วมประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1) ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2) ประเมินกระบวนการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชน เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนรับทราบ เพื่อรับรู้คุณค่าของการดำเนินงานร่วมกัน เป็นการกระตุ้นให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน

2. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา

3. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน มาวิเคราะห์และพิจารณาร่วมกัน เพื่อสรุปและถอดบทเรียน สะท้อนผลการดำเนินงาน ในทุกขั้นตอนและวางแผนในการ แก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

3. ระยะหลังดำเนินการ

หลังการดำเนินงานตามขั้นตอน PAOR ครบ 1 วงรอบ ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องร่วม สรุปผลการพัฒนารูปแบบ และสังเคราะห์ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จของการพัฒนาเพื่อรักษาจุดแข็ง และวางแผนนำ รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ซ้ำเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบ ต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับ รูปแบบการ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน 6 ข้อ

นอกจากนี้ผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยการศึกษา เอกสาร การสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้ง ข้อมูลจากการสรุปบทวนการดำเนินงาน (After Action Reviews) และการถอดบทเรียน

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในการประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตรา ประเมินค่า 3 ระดับ มีความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.70 และ 0.82 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ และความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า 3 ระดับ มีความ เชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.78 และ 0.84 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบ มาตราประเมินค่า 3 ระดับ มีความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.68

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากเก็บข้อมูล แล้ว นำข้อมูลมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ เรียบเรียง เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังนี้ หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานและค่าเฉลี่ยของข้อมูล ค่าสถิติ t-test ใช้ทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อนและหลังดำเนินการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2022-078 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2565 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ผลการวิจัย

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วย ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ่ง อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนา ในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยตาม ความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. **ด้านบริบท** ตำบลบัวหุ่ง เป็น 1 ใน 13 ตำบล ในเขต อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่ครอบคลุม 18 หมู่บ้าน มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 37 ตารางกิโลเมตร โดยตำบลบัวหุ่ง อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอรามัน เป็นระยะทาง 6 กิโลเมตร ประชากรทั้งหมด 6,553 คน แบ่งเป็น เพศชาย 3,228 คน เพศหญิง 3,325 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าเชื้อชาติลาว สาเหตุ การเจ็บป่วยย้อนหลัง 3 ปี 5 อันดับที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบ ทางเดินหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ และโรคในช่องปาก

ข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2564 ตำบลบัวหุ่ง พบว่ามีประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.68 ซึ่งนับว่ามีอัตราการค้นพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูงสูงที่สุดในอำเภอรามัน

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ่ง ได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอน ม่วง ในปี พ.ศ. 2565 บทบาทของเครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิในการส่งเสริม ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังไม่มีความ ชัดเจนและเป็นระบบเช่นกับการดูแลรักษาในกลุ่มที่ป่วยเป็น โรคแล้ว ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตรวจจากแพทย์ตามนัด โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพจะออกให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบัวหุ่งเดือนละ 1 ครั้ง มีระบบการให้คำปรึกษา รายกลุ่ม และติดตามเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องโดย

3 หมอในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและติดตามเยี่ยมโดยหมอบุคลากรที่ 1(อาสาสมัครสาธารณสุข) การตรวจประเมินความเสี่ยง การวางแผนการดูแลโดยหมอบุคลากรที่ 2 (บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)และการวางแผนการรักษาโรคและคำแนะนำโดยหมอบุคลากรที่ 3 (แพทย์famed)

ในการจัดประชุมภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อคืนข้อมูลและชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามปลายเปิดในการสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มตัวอย่าง 50 คน พบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกไม่สบายใจที่ตำบลบึงพิกุลเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และควรสร้างความตระหนักเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับคนในชุมชน เมื่อถามถึงสาเหตุที่ทำให้ตำบลบึงพิกุลเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวนมาก ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเกิดจากพฤติกรรมการกิน ทุกกลุ่มวัยนิยมกินหมูกระเทียมกึ่งสำเร็จรูป เนื่องจากเข้าถึงง่าย สะดวก แสบทุกครัวเรือนชอบอาหารรสจัด มีรสเค็ม และไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย มักติดบ้าน ไม่ออกกำลังกาย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ลดอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกาย และรู้จักผ่อนคลายความเครียด ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา จากการคืนข้อมูลทำให้มีข้อเสนอว่าควรมีกระบวนการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่เคยมีส่วนร่วมขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ต้องการให้ประชาชนเกิดความตระหนักรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และมีกระบวนการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. กระบวนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบึงพิกุล อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

กระบวนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบึงพิกุล อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบึงพิกุล-ดอนมดแดง และภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลบึงพิกุล ได้ร่วมวางแผนโดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Model มาใช้เป็นกรอบกำหนดรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสรุปรูปแบบการดำเนินได้ดังนี้

ด้านปัจจัยนำ

ด้านปัจจัยเสริม

1. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Motivation Prevention Theory) มาใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้และการเผชิญปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน โดยทีมวิทยากร ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ จากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบึงพิกุล-ดอนมดแดง มีการแนะนำให้รู้จัก 3 หมอในระบบบริการปฐมภูมิ

ด้านปัจจัยเอื้อ

ภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้นำเข้าที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อร่วมกำหนดปัจจัยเอื้อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และประชาชนในตำบลบึงพิกุลลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สรุปข้อตกลงร่วมในที่ประชุม ที่นำสู่การปฏิบัติในชุมชนได้ดังนี้

1. กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ขอความร่วมมือทุกหลังคาเรือนในการจัดอาหารในงานบุญประเพณี ให้เป็นอาหารลดหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ พบว่า ร้อยละ 74 ของงานบุญประเพณี ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อกำหนด

2. การจัดหาอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการประชุมของทุกหน่วยงานในตำบลบึงพิกุล ให้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ ดชนมหวานจัด เน้นผลไม้ และน้ำดื่มให้เป็นน้ำเปล่าหรือน้ำสมุนไพรหวานน้อย หรือหวานธรรมชาติ

3. ขยายผลจากงานศพปลอดเหล้า เป็นงานบุญประเพณีปลอดเหล้า โดยมีมติที่ประชุม ได้กำหนดให้มีงานบุญปลอดเหล้า ได้แก่ บุญบั้งไฟ ประเพณีลอยกระทง

4. บูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ในการออกตรวจร้านอาหาร โดยขอความร่วมมือร้านอาหารตามสั่ง ร้านส้มตำ ปรุงอาหาร ไม่เค็มจัด โดยใช้เครื่องวัดปริมาณเกลือในอาหาร ในการตรวจสอบ

5. จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยใช้สถานที่อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพิกุล

6. ข้อเสนอที่ประชุมให้ยกย่องชมเชยผู้นำตำบล โดยนำเสนอส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บรรจุในธรรมนูญตำบลด้วย

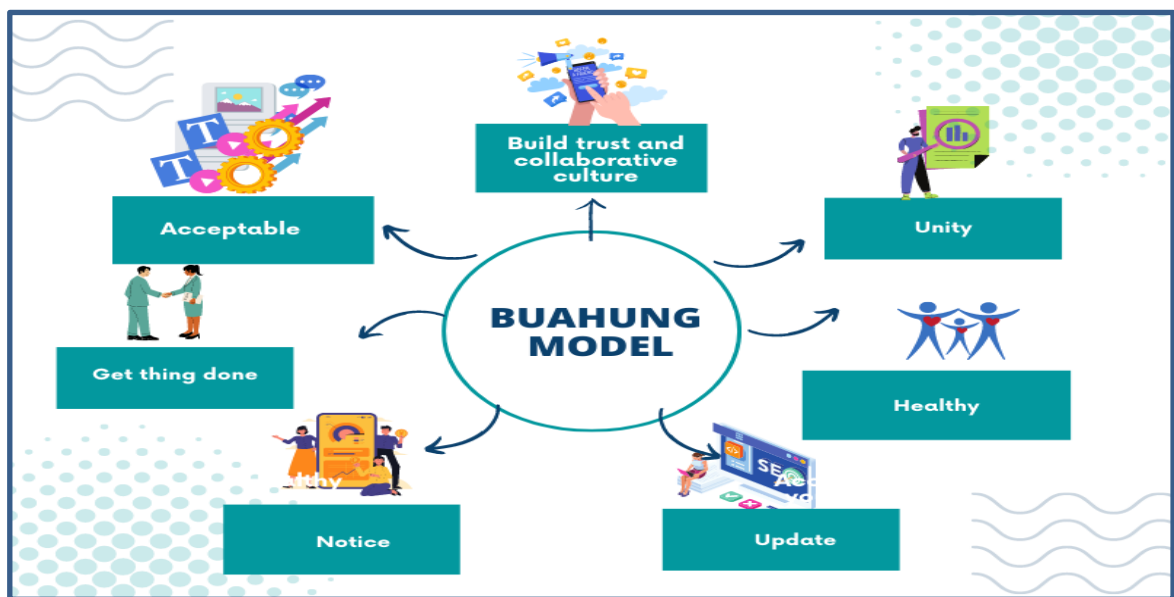
1. มีระบบการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยหมอคนที่ 1 ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (อสม.) โดยติดตามเยี่ยมประเมินเป็นระยะ พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน และส่งต่อให้หมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) หากพบปัญหา

2. การให้คำปรึกษารายกลุ่ม โดยหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 ในกรณีที่กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

3. ระบบให้คำปรึกษาผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ โดยหมอคนที่ 2

4. จัดตั้งชมรมคนบวทุ่งสุขภาพดี

3. รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบวทุ่ง อำเภอราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่การประชุมกลุ่ม การสะท้อนปัญหา การออกแบบกิจกรรมร่วมกันของทีมผู้เข้าร่วมการวิจัย จนได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงคือ BUAHUNG Model ซึ่งคนในตำบลบวทุ่งได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบกิจกรรมโดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ใช้กลไก ผู้นำ ผู้ตาม ผู้ปฏิบัติที่เข้มแข็งจริงจัง การตั้งเป้าหมายร่วมให้คนบวทุ่งสุขภาพดี มีอายุยืนยาวและที่สำคัญมีการกำหนดนโยบายโดยใช้หลักคนร่วมคิด คนร่วมพัฒนา รวมถึงการยกระดับการดำเนินงาน 3 หมอเข้มแข็ง ส่งผลให้มีการขมวดเกลียวของรูปแบบการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืน ตามที่ผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบของโมเดลประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1) Build trust and collaborative culture :การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการร่วมวิเคราะห์ วางแผน และจัดให้มีรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม 2) Unity: มีนโยบายการขับเคลื่อนและการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน 3) Acceptable: ผู้ปฏิบัติยอมรับและเต็มใจ เข้าถึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง 4) Healthy: สุขภาพดี ไม่มีโรคภัย 5) Update: ปรับปรุงกระบวนการให้ทันสมัยโดยใช้เทคโนโลยีมาเชื่อมต่อระบบออนไลน์ 6) Notice: การแจ้งเตือน โดยใช้กลไกการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงถึงระดับครัวเรือนและการให้การศึกษาโดย 3 หมอ 7) Get thing done: ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน มีใจมุ่งสู่เป้าหมายอันเดียวกัน มุ่งมั่นเพื่อสุขภาพดีของคนบวทุ่ง ต่อไป



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบวทุ่ง อำเภอราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษ คือ BUAHUNG Model

3. ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบวทุ่ง ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรับรู้ความรุนแรงของโรค เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 3.65 คะแนน (95%CI=3.48-3.82) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเพิ่มขึ้น 4.12 คะแนน (95%CI=4.62-4.63) ผลต่างค่าเฉลี่ยของความคาดหวังใน

ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น 6.43 คะแนน (95% CI=5.99-6.85) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น 3.89 คะแนน (95%CI=3.54-4.05) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลัง-ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=80)

รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนการพัฒนา (n=80) Mean(S.D.)	หลังการพัฒนา (n=80) Mean(S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	10.65(10.52)	14.30(1.03)	3.65	3.48-3.82	43.65	<0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	12.30(0.96)	16.43(2.18)	4.12	4.62-4.63	16.30	<0.001**
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	12.43(0.57)	18.85 (1.78)	6.43	5.99-6.85	30.02	<0.001**
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	8.19(0.62)	11.99(0.93)	3.89	3.54-4.05	5.78	<0.001**

p-value= 0.001

3.2.การเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด ด้านการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการสูบบุหรี่ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพได้แก่ ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ดัชนีมวลกาย พบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเพิ่มขึ้น 3.80 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 4.06 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียดเพิ่มขึ้น 2.98 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 2.98 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.54 ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง -12.53 ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตส่วนล่างลดลง -6.09 และ ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายลดลง -3.47 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนพัฒนา (n=80) Mean (S.D.)	หลังการพัฒนา (n=80) Mean (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ด้านการควบคุมอาหาร	8.18(0.62)	11.98(0.93)	3.80	3.55-4.05	29.76	<0.001**
ด้านการออกกำลังกาย	8.16(0.58)	12.23 (1.27)	4.06	3.82-4.31	32.84	<0.001**
ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด	5.93(3.68)	8.92(0.38)	2.98	2.86-3.11	49.54	<0.001**
ด้านการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.50(0.89)	3.34(0.87)	1.84	1.63-2.04	18.13	<0.001**
การสูบบุหรี่	1.08(0.36)	2.63(0.64)	1.54	1.38-1.70	18.89	<0.001**
ระดับความดันโลหิตตัวบน	149.48 (6.21)	82.46(6.25)	-4.25	-11.91- -8.64	-12.53	<0.001**
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง	87.09(3.22)	46.08(5.31)	-15.90	-6.14- -3.11	-6.09	<0.001**
ดัชนีมวลกาย	23.06(1.33)	22.97(1.24)	-0.08	-0.13—0.37	-3.47	<0.001**

P-value =0.001

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบัวหุ่ง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของพบว่าตำบลบัวหุ่งยังไม่มีแผนชัดเจนและเป็นระบบ ประชาชนขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะ

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2 โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเก็บข้อมูล การประชุมกลุ่มระดมสมองและออกแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การค้นหาปัญหาของชุมชนร่วมกัน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง การจัดการบริการสุขภาพด้านการรักษาให้ผู้ป่วยบริการเข้าถึง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยหมอคนที่ 1

หมอคนที่ 2 ให้ความรู้แนวทางปฏิบัติตัวและหมอคนที่ 3 ให้การรักษามีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่องของหมอคนที่ 1 และครอบครัวของกลุ่มเสี่ยง การให้สุขศึกษาในระบบออนไลน์ สื่อการเรียนรู้เข้าถึงง่ายและทันสมัยจนได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในตำบลบัวหุ้งคือ BUAHUNG Model ได้แก่ 1) Build trust and collaborative culture : การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการร่วมวิเคราะห์วางแผน และจัดให้มีรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม 2) Unity: มีนโยบายการขับเคลื่อนและการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน 3) Acceptable : ผู้ปฏิบัติยอมรับและเต็มใจ เข้าถึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง 4) Healthy: สุขภาพดี ไม่มีโรคภัย 5) Update: ปรับปรุงกระบวนการให้ทันสมัยโดยใช้เทคโนโลยีมาเชื่อมต่อบนออนไลน์ 6) Notice : การแจ้งเตือนโดยใช้กลไกการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงถึงระดับครัวเรือนและการให้การปรึกษาโดย 3 หมอ 7) Get thing done: ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน มีใจมุ่งสู่เป้าหมายอันเดียวกัน มุ่งมั่นเพื่อสุขภาพดีของคนบัวหุ้ง ส่วนการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในการปฏิบัติตัวและประสิทธิภาพการรักษาของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและระดับของความดันโลหิตมีค่าเฉลี่ยลดลง ดิชนิมวลกายมีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงการที่ภาคีเครือข่ายในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ตำบลบัวหุ้ง เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้นการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริพรรณ บุตรศรี, 2558) และใช้นาระบบสุขภาพปฐมนุญมารวมในการจัดกระบวนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่การติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเครือข่าย 3 หมอ ตั้งแต่หมอคนที่ 1 คือ อสม. หมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ

หมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้กลุ่มเสี่ยงเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถเข้าถึงข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและที่สำคัญรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นยังมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้ความเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงอย่างต่อเนื่องรวมถึงการสร้างการรับรู้ให้ครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงย่อมจะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้โอกาสของการเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของนพพร วุฒิธรรมและคณะ (2562) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรี การสร้างวิสัยทัศน์คือ “ลดเกลือ-ลดโรค” แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย แผนจัดเมนูสุขภาพ แผนสร้างกิจกรรมทางกาย แผนผ่อนคลาย และแผนการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ได้ดำเนินการตามแผน ปรับแผน และประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมได้แก่เพื่อนความดัน ลดเค็ม-ลดเกลือโซเดียม ขยับกายหายจากโรคเมนูสุขภาพ พลังครอบครัว เรียนรู้เพื่อสุขภาพ และสุขภาพดีวิถีพุทธตามบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ปกติและใกล้เคียงปกติ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การขยายระยะเวลาในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลบัวหุ้งไประยะเวลา 1 ปีเพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องและสามารถแก้ไขปัญหในพื้นที่ตำบลบัวหุ้งได้จริง
2. ควรมีการใช้เครื่องมือใหม่มาปรับใช้ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตำบลบัวหุ้งเพื่อให้เกิดกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น เช่น การนำธรรมนูญตำบลมาปรับใช้เพื่อให้เกิดการยกย่องและผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างกระแสอย่างต่อเนื่องและสร้างการรับรู้ในวงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD). (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361. (16 ตุลาคม 2565)
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน เล่มที่ 1. นนทบุรี : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงฯ.
4. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ประชาธิป กะทา. (2551) “ปรัชญาสุขภาพปฐมภูมิ” ใน นิตยสารสุขภาพ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2551,หน้า 42-47
5. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ประชาธิป กะทา. (2551) “ปรัชญาสุขภาพปฐมภูมิ” ใน นิตยสารสุขภาพ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2551,หน้า 42-47
6. ศิริพรรณ บุตรศรี (2558). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. นวพร วุฒิธรรมและคณะ .(2562).การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรี.พยาบาลสาร ปีที่ 46 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2562.
8. สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ. (2565). ระบบบริการปฐมภูมิกับการสร้างเสริมสุขภาพ : ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์แอนด์พับลิชชิง
9. อรุณ จิรวน นกุล.(2557).สถิติในงานวิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสม..บริษัทวิทยพัฒน์ กรุงเทพฯ.
10. WHO. (2565). Hypertension. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1. (14 ตุลาคม 2565). WHO. (2565). Hypertension. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา : https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1. (14 ตุลาคม 2565)
11. Rogers Ronald W. (1986). "Protection Motivation Theory," Health Education Research Theory and Practice. 1 : 153-161.
12. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). Health promotion planning aneducational and ecological approach. (3rded.). Toronto: Mayfield.
13. Phuangsomjit. (2014). Participatory Action Research on Research in Educational Administration. (Book 2 (Unit 6-10); 3rd edition). Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University.(in Thai).
14. Loewenson, R. (2014). Partici Patory Action Research in Health Systems: a Method Reader. Canada: Equinet.
15. Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (1995). Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
16. Koch, T., & Kralik, D. (2006). Participatory Action Research in Health Care. USA: Blackwell Publishing Ltd