

Received: 6 Apr 2025, Revised: 26 Apr 2025

Accepted: 30 Apr 2025

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ยุภาพร ยะอุป^{1*}, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์², ชนะพล ศรีฤๅชา³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล มาใช้ในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีทั้งหมดจำนวน 25 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 25 คน ประธานชุมชน จำนวน 6 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 65 คน เลือกมาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา 16 สัปดาห์ โดยใช้ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลภาวะสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและร้อยละ (Percentage) ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมวิจัย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ไม่อ่านฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร ไม่ออกกำลังกายเลย ไม่ลิ้มรับประทานยา เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสูงกว่ากลุ่มไม่เข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มไม่เข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และควรมี มาตรการสนับสนุนระยะยาวเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงนี้คงอยู่ต่อไปและลดความเสี่ยงของโรคแทรกซ้อน

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย, ความดันโลหิตสูง, ศูนย์สุขภาพชุมชน

¹นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

^{2,3}รองศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและการจัดการสุขภาพคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

*Corresponding author E-mail : yupaporn.y@gmail.com

*Original Article***Development Guidelines for Caring of Uncontrolled Hypertension Patient
at Muang Phai Community Health Center, Banphai District, Khon Kaen
Province**Yupaporn Yaoup^{1*}, Wilawan Chomnirat², Chanaphol Sriruecha³**Abstract**

Action research to develop guidelines for hypertensive patient care with community participation in the area under the responsibility of Muang Phai Community Health Center, Ban Phai District, Khon Kaen Province, using the concept of Kemmis & McTaggart (1988) consisting of 4 steps: planning, action, observation, and evaluation, to develop guidelines for hypertensive patient care for 25 hypertensive patients who could not control their blood pressure, 25 caregivers, 6 community leaders, 6 village health volunteer leaders, and 3 community health center officers, totaling 65 people, selected by purposive sampling. The study period was 16 weeks, using general data, health status data, and health behavior assessment forms. Data were analyzed using the mean and percentage before and after participating in the research. For the data obtained from the interviews, content analysis was performed by transcribing the data.

The results of the study found that after participating in the research, hypertensive patients whose blood pressure levels were not controlled had very good health behaviors, did not read the nutrition label before consuming food, did not exercise at all, and did not forget to take medicine, which increased significantly from before participating in the research (p-value < 0.001) and was significantly higher than the group that did not participate in the research (p-value < 0.001). They had significantly fewer inappropriate health behaviors than the group that did not participate in the research at a statistical level of 0.05. In conclusion, the development of this guideline for caring for hypertensive patients helped hypertensive patients to change their health behaviors effectively and efficiently. There should be long-term support measures to make these changes last and reduce the risk of complications.

Keywords : Development guidelines for care in uncontrolled, Hypertension, Community Health Center

¹Master of Public Health student Leadership and Innovation in Health Management Faculty of Science and Technology College of Asian scholars.

^{2,3}Associate Professor, Master of Public Health Program Leadership and Innovation in Health Management Faculty of Science and Technology College of Asian scholars.

*Corresponding author E-mail: yupaporn.y@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังและปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของโลกและประเทศไทยก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตมากมาย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.56 พันล้านคน ผู้ป่วยส่วนมากมีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป มีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 9.4 ล้านคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2018) ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยประมาณ 1.28 พันล้านคน มีอายุระหว่าง 30-79 ปี เท่ากับว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา ร้อยละ 46 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน และผู้ใหญ่ที่ป่วยโรคนี้ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาคิดเป็นร้อยละ 42 ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้คิดเป็นร้อยละ 21 องค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายลดโรคความดันโลหิตสูงให้ลดลงเหลือร้อยละ 33 ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2573 (WHO, 2023) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจาก Health data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 พบว่า อัตราป่วยคิดเป็น 1207.74; 1,160.44 และ 1243.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ พบว่า อัตราป่วยคิดเป็น 1,193.70; 1,185.92 และ 1206.52 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อัตราป่วยคิดเป็น 1,038.08; 1,094.22 และ 1085.16 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในอำเภอบ้านไผ่ พบว่า อัตราป่วยคิดเป็น 878.22; 1,393.52 และ 1,072.30 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ถ้าหากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถจัดการดูแลควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม รวมถึงไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการรักษาพยาบาลต้องใช้เวลายาวนานและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาการเจ็บป่วยที่รุนแรงเพิ่มขึ้นทำให้เสียทรัพยากรการเงิน ด้านสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศจากภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรของประชาชน การรักษาที่ไม่ถูกต้องนำไปสู่ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกมากมาย โรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร และยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจปีละ 11,000 ราย เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ปีละ 150,000 ราย เกิดความพิการเพิ่มขึ้นปีละ 84,000 รายและเสียชีวิตกว่า 45,000 รายเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ปัจจุบันประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ 15,000 ล้านบาทเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (วนิดา สาดตระกูลวัฒนา, 2561) จากการศึกษาของอรทัย เขียวเจริญและคณะ 2566 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกรายโรคจากข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลจากการศึกษาต้นทุนรายโรคระยะที่ 1 พบว่าผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมากที่สุดคือการรักษาโรคติดเชื้อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงมีผู้ป่วยเข้ารับบริการ 1,491,038 ครั้ง ต้นทุนเฉลี่ย 963.6 บาท/ครั้ง เมื่อพิจารณาคิดเป็นต้นทุนรวม 1,436.7 ล้านบาท (อรทัย เขียวเจริญ และคณะ, 2566)

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โลกในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ.2568 โดยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 ใน 5 ที่สำคัญที่เป็นเป้าหมาย 5 โรค คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง วิธีการลดการตายและการป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง นอกจากการรักษาเมื่อเป็นโรคแล้วการปรับพฤติกรรมตั้งแต่ ก่อนเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงยังช่วยชะลอการเป็นโรคได้ (ธวัชชัย, 2563)

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลบ้านไผ่ มีจำนวนประชากรในพื้นที่ในปีพ.ศ 2564-2566 จำนวน 11,251, 11,191 และ 11,079 คน ตามลำดับ ศูนย์สุขภาพ

ชุมชนเมืองไม่ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในปีพ.ศ.2564-2566 จำนวน 1,888, 1,893 และ 1,942 คน ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้คิดเป็นร้อยละ 59.64, 49.08 และ 45.47 ตามลำดับ (Health data center สสจ.ขอนแก่น, 2567) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์พบจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้และมีแนวโน้มลดลงทุกปี และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี พ.ศ. 2564-2566 คิดเป็นร้อยละ 76.32, 64.16 และ 73.86 ตามลำดับ (HDC สสจ.ขอนแก่น, 2567) และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตในปี พ.ศ.2564-2566 คิดเป็นร้อยละ 77.78, 72.22 และ 50.00 ตามลำดับ (HDC สสจ.ขอนแก่น, 2567) จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ได้แก่ ระบบการให้บริการยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ทั้งการให้บริการที่คลินิก การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย การจัดการข้อมูลเพื่อนำมาใช้วางแผนในการดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ไม่เพียงพอในการจัดการตนเอง ผู้ดูแลไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไม่ โรงพยาบาลบ้านไม่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยกระบวนการดังกล่าวต้องการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ทั้งผู้ให้บริการสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล มาใช้ในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมวางแผนในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ร่วมนำแผนสู่การดำเนินงานจริง และร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยกระบวนการดังกล่าวจะทำให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับบริบท และสอดคล้องกับประเด็นปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไม่ อำเภอบ้านไม่ จังหวัดขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไม่

2.2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไม่ อำเภอบ้านไม่ จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Acton) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) โดยทำการศึกษา 1 วงรอบ มีระยะเวลาในการศึกษาเดือน ธันวาคม 2567 ถึง เดือนมีนาคม 2568 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 6 ชุมชน เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 25 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีทั้งหมด จำนวน 25 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 25 คน ประธานชุมชน จำนวน 6 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 65 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละระยะในการวิจัยดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1.1 เครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ (In depth interview) ประกอบด้วยประเด็นต่างๆได้แก่ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ แนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง แผนการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แผนการให้ความรู้และวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

2) การออกแบบระบบบริการ ได้แก่ ระบบการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การจัดสรรทรัพยากรในการดูแล การนัด การติดตามเยี่ยม บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้

3) ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย การมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่ดีและใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย และการมีเครือข่ายในการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย

4) ด้านระบบข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ระบบทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วย

1.2 เครื่องมือสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ สิทธิการรักษา ผู้ให้การดูแล ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ค่าดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตย้อนหลัง 3 เดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินการจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้อง แบบประเมินลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีลักษณะ

มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ต ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 6 ด้าน จำนวน 21 คำถาม ดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อน / ความเครียด 4) ด้านการสูบบุหรี่ (รวมถึงบุคคลในครอบครัว) การดื่มสุรา และ 6) ด้านการรับประทานยา/ยาสมุนไพร/ยาแก้ปวด ประเมินความถี่ของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติ มี 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีพฤติกรรมเรื่องนั้นๆเลย
น้อย	หมายถึง	มีพฤติกรรม 1-2 วัน-/สัปดาห์
ปานกลาง	หมายถึง	มีพฤติกรรม 3-4 วัน-/สัปดาห์
มาก	หมายถึง	มีพฤติกรรม 5-6 วัน-/สัปดาห์
มากที่สุด	หมายถึง	มีพฤติกรรมทุกวัน

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
น้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน

เพื่อใช้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัยวิจัยของผู้ป่วยในระยะ 6 สัปดาห์หลังเข้าร่วมวิจัยวิจัยโดยใช้เกณฑ์แปลผลแบบมาตราส่วนสมบูรณ์ ซึ่งใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2553) โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 5 ระดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

การจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	คะแนนเฉลี่ย
การจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์น้อยมาก	1.00–1.80
การจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์น้อย	1.81–2.60
การจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	2.61–3.40
การจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี	3.41–4.20
การจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก	4.21–5.00

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ในผู้ป่วย ประกอบด้วยประเด็นต่างๆได้แก่

1. การสนับสนุนการดูแลตนเอง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรค อาการของโรค การดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค เช่น การควบคุมระดับความดันโลหิต การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบไปพบแพทย์ การได้รับการฝึกทักษะด้านต่างๆ ได้แก่ ทักษะด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

2. บริการที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแล รักษา และติดตามเยี่ยม

1.3 เครื่องมือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และการได้รับการอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ได้แก่

1) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดงของโรค หลักการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรค การสังเกตอาการผิดปกติ การได้รับการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ ทักษะด้านการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรค หลักการรับประทานยาที่ถูกต้อง หลักการออกกำลังกายที่เหมาะสม การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติ และการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด

2) การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแล รักษา และติดตามเยี่ยม

1.4 เครื่องมือสำหรับประธานชุมชนและประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และการได้รับการอบรมในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ได้แก่

1) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ ชุมชนมีนโยบาย มาตรการของชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

2) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3) ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ได้แก่ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีแผนของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย และมีการดำเนินงาน/กิจกรรมในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีแกนนำ เครือข่าย หรือองค์กรชุมชนที่ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย

2. เครื่องมือระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 2 ชุด ได้แก่

2.1 เครื่องมือประเมินผลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ใช้เครื่องมือชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมืองไฟเพื่อประมวลผลการเปลี่ยนแปลงเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) กล้องถ่ายรูป

2) เครื่องบันทึกเสียง

3) สมุดโน้ตบันทึกข้อมูล

จากการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือหรือหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่มีคุณสมบัติและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ที่รับการรักษาและอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโนนสว่างประชารักษ์ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น Reliability = 0.81 และทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง

ความตรงเนื้อหา ภาษาและชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC (Index of Congruence) เท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ ใช้วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย วิจัยเลขที่ CASHE670035

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ทำการศึกษาในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.00 อายุเฉลี่ย 72 ปี อายุสูงสุดและต่ำสุดของผู้ป่วยอยู่ที่ 90 ปีและ 61 ปี ตามลำดับ ช่วงอายุผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 64.00 รองลงมาคือ 3-5 ปี ร้อยละ 24.00 มีสถานภาพสมรส และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 52.00 หม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 48.00 อาศัยอยู่กับกับบุตรหรือหลาน ร้อยละ 36.00 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 80.00 และมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 16.00 รายได้เฉลี่ย 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 44.0 รายได้เฉลี่ย 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 20.00 และรายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 16.00 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 76.00

การศึกษาระดับความดันโลหิตก่อนการพัฒนาแนวทางของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3 เดือน เห็นได้ว่าผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตสูงในเดือนตุลาคม เดือนพฤศจิกายน เดือนธันวาคม 2567 อยู่ในระดับสูงค่าระดับความดันเลือด (140 – 159 / 90 - 99 มม.ปรอท) ร้อยละ 76.00, 60.00, 76.00 ระดับสูงมากค่าความดันเลือด (160 – 179 / 100 – 109 มม.ปรอท) ร้อยละ 20.00, 28.00, 12.00 และระดับอันตรายค่าความดันเลือด (>180 / > 110 มม.ปรอท) ร้อยละ 4.00, 8.00, 4.00 ตามลำดับ

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบมากเป็นเพศหญิงจำนวน ร้อยละ 68.00 มีสถานภาพ ร้อยละ 28.00 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 64.00 เกี่ยวเนื่องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 52.00 รองลงมาคือสามีหรือภรรยา ร้อยละ 36 ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5-10 ปี ร้อยละ 64.00 โดยผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานจำนวน ร้อยละ 8.00 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.00 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเคยได้รับการได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 76.00 โดยรูปแบบที่ได้รับการแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ร้อยละ 52.63 และเมื่อ

เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 47.37 เรื่องที่ได้รับการแนะนำเช่น การรับประทานอาหาร ร้อยละ 57.90 การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ร้อยละ 26.30

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โดยดูจากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้หลังการเข้าร่วมวิจัยวิจัยของผู้ป่วยในระยะ 6 สัปดาห์ เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย

1.) ด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมการวิจัยอยู่ระหว่าง 4.21–5.00 คะแนน ประกอบด้วย ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง, น้ำอัดลมและผลไม้หมักดอง เช่น มะม่วงดอง และมีการ ดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวัน การจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีโดยคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมการวิจัยอยู่ระหว่าง 3.41–4.20 คะแนน ประกอบด้วย เมื่อรับประทานอาหารที่ร้าน เช่น ก๋วยเตี๋ยว อาหารตามสั่ง ลดการปรุงอาหารเพิ่มด้วยน้ำปลา ลดประทานอาหารปรุงแต่งหรืออาหารแปรรูปและรับประทานอาหารประเภททอด อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และการอ่าน ฉลากโภชนาการก่อนบริโภคอาหาร

2.) ด้านการออกกำลังกาย การจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมวิจัยอยู่ระหว่าง 2.61–3.40 คะแนน ในเรื่องจำนวนวันที่ออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อแขนขา ตั้งแต่ 30 นาทีต่อวัน และจำนวนวันที่ออกกำลังกาย ด้วยการ วิ่ง เดิน ปั่นจักรยานตั้งแต่ 30 นาทีต่อวัน

3.) ด้านการพักผ่อน /ความเครียด การจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ในเกณฑ์ดีมาก คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัยอยู่ระหว่าง 4.21–5.00 คะแนน โดยมีจำนวนคืนที่นอนหลับอย่างน้อย 6 ชั่วโมง รวมถึงรู้สึกเครียด ทด หู่ เศร้า ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมวิจัยอยู่ที่ 4.48 (SD 0.71), 4.92 (SD 0.28) ตามลำดับ

4.) การสัมผัสบุหรี่ มีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากเนื่องจากมีโอกาสได้รับควันบุหรี่น้อยกว่าคนใกล้ตัวหรือคนในครอบครัว คะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมวิจัยอยู่ที่ 4.46 (SD 0.65)

5) การดื่มสุรา มีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก จากคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมวิจัย การเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อยู่ที่ 4.48 (SD 0.47)

6) ด้านการรับประทานยา/ยาสูรา มีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากเนื่องจากไม่ลืมรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมวิจัยอยู่ที่ 4.64 (SD 0.49) รวมถึงไม่ใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน และพฤติกรรมการกินยาแก้ปวดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนใหญ่เป็นยา พาราเซตามอล ร้อยละ 84.0

แนวทางการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถึงแนวทางการให้บริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ โดยการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและประธานชุมชน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในประเด็นแนวทางการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการ ส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปฏิบัติตามแผนนโยบายและงานที่ได้รับมอบหมาย และการออกแบบระบบบริการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีทะเบียนนัดเป็นระบบเดือนที่ผู้ป่วยมาตามนัด ทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล ประเด็นการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีนโยบายสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมให้อสม.ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีลานออกกำลังกายและอุปกรณ์ลานออกกำลังกายที่สามารถทำกิจกรรมร่วมกัน และประเด็นสุดท้ายคือ การพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความ

ต้นโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ส่งเสริมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ นำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น 2) พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

แนวทางการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงแนวทางการให้บริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ โดยการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและประธานชุมชน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในประเด็นแนวทางการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการ ส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังปฏิบัติตามแผนนโยบายและงานที่ได้รับมอบหมาย และการออกแบบระบบบริการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีทะเบียนนัดเป็นระบบเดือนที่ผู้ป่วยมาตามนัด ทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล ประเด็นการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีนโยบายสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมให้ผสม.ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีลานออกกำลังกายและอุปกรณ์ลานออกกำลังกายที่สามารถทำกิจกรรมร่วมกัน และประเด็นสุดท้ายคือ การพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในด้านการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ส่งเสริมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยดูจากคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัยวิจัยของผู้ป่วยในระยะ 6 สัปดาห์ ด้านการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 6 ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัยวิจัย มีความต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัยวิจัย โดยหลังเข้าร่วมวิจัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของเสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล (2563) เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มมากขึ้น

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของศุภาวดี พันธุ์หนองโพน และคณะ (2563) โดยมีนโยบายสาธารณะและนโยบายทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และมีการออกแบบระบบบริการระบบการดูแลผู้ป่วยรวมถึงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

- 1.1 ควรผลักดันให้มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 1.2 สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน เช่น การเดินแอโรบิกหรือเดินเพื่อสุขภาพ โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.3 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น วิดีโอสั้นหรือเอกสารประกอบภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไป

- 2.1 ศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้หรือพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอุปสรรค
- 2.2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่ต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2567). กลุ่มรายงานมาตรฐาน (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นจากเว็บไซต์ <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. สืบค้นวันที่ 9 มิถุนายน 2567.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). โรคความดันโลหิตสูง (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นจากเว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52. สืบค้นวันที่ 9 มิถุนายน 2567.
3. ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์, & ยวนุช สัตยสมบูรณ์. (2563). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการสนับสนุน จัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 232-243.
4. บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ. (2564). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สำหรับผู้ป่วยนอก. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล: มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. วนิตา สาดตระกุลวัฒนา. (2561). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ใน อำเภอสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. พุทธชินราชเวชสาร, 35(2), 197-208.
6. ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, & ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(2), 55-69.
7. เสี่ยงยม จิวประดิษฐ์กุล. (2563). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(1), 15-30.
8. อรุณ จิรวัดณ์กุล. (2553). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
9. Stringer, E. T. (1996). Action research: A handbook of practitioners. London: Sage Publications.

10. Stringer, E. T. (1999). Action research (2nd ed.). London: Sage Publications.
11. Wagner, E. H. (1997). Managed care and chronic illness: Health services research needs. *Health Services Research*, 32(5), 702-714.
12. World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization.
13. World Health Organization. (2023). Hypertension. Retrieved March 16, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>