

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล

Development of a Care Model for Hypertension Patients At-Risk Cerebrovascular Disease in the Area of Manang District, Satun Province

(Received: September 17,2023 ; Revised: September 26,2023 ; Accepted: September 30,2023)

อมรรัตน์ พันธุ์ศรี¹

AMORNAT PUNKEEREE¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ใช้รูปแบบร่วมกับวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิถีชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง และแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล มีผู้ร่วมดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง จำนวน 15 ราย และผู้เกี่ยวข้อง 30 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์เชิงปริมาณ หาค่าความถี่และร้อยละ ผลจากการวิจัยพบว่า จากผู้ป่วยจำนวน 15 คน พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีวิถีชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ตามรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีการพัฒนาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มเสี่ยง มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีส่วนร่วม จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มความรู้กับ อสม. ผู้นำชุมชน และกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคในรูปแบบฐานความรู้ 3 อ 2 ส โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และ อสม. ผู้นำชุมชนที่ผ่านการอบรม มีกิจกรรมการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในชุมชน โดยทีมผู้ให้บริการร่วมกับ อสม. ในรูปแบบกลุ่มสัมพันธ์อีก 3 ครั้ง พร้อมทั้งมีการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาจาก ชุมชนมาโรงพยาบาล และส่งกลับสู่ชุมชน เพื่อให้ อสม. ได้ติดตามต่อเนื่องที่บ้าน และมีการคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า ความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล ควรเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเสริมสร้างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความตระหนัก

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง , กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This qualitative research Use the model in conjunction with participatory action research. It is a selective random sampling (Purposive Sampling). The objective is to study the way of life. Health awareness and self-care and health care guidelines for high blood pressure patients at risk of stroke and develop a health care model for hypertensive patients at risk of stroke in the Area of Manang District, Satun Province. The research co-operators consisted of 15 at-risk hypertension patients and 30 related persons. Data were collected by structured interviews, focus group discussions and participant observation. The qualitative data were analyzed by content analysis. and quantitative analysis find frequency and percentage The results of the research found that From 15 patients, it was found that there were at-risk patients, lifestyle, health status awareness and self-care. Guidelines for health care of hypertensive patients at risk of stroke Established a care system for hypertensive patients at risk of stroke According to the model of participatory action research Care is being developed to prevent stroke. both in risk groups and those involved in caring for risk groups Participatory screening model for stroke risk was developed. Organize

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะนัง อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล

workshops to increase knowledge with village health volunteers, community leaders and at-risk groups. Stroke, warning symptoms, and behavior modification Health, disease prevention in a knowledge-based model 3 O 2 S by a multidisciplinary team and village leaders who have been trained. There are continuous follow-up and evaluation activities in the community by the service team together with volunteers in the form of relationship groups 3 times, along with referrals to risk groups who have problems from the community came to the hospital and sent back to the community so that villagers continued to follow up at home And the information is returned to the relevant agencies. It can be concluded that the success in the development of a care model for hypertensive patients at risk of stroke in the Area of Manang District, Satun Province should focus on the participation of families and communities in caring for patients to reduce risk of disease. cerebrovascular and strengthen awareness of risk factors to create awareness

คำสำคัญ : Development of a Care Model for Hypertension Patients} At-Risk stroke or Cerebrovascular Disease

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 และการพิการเป็นอันดับ 3 ทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (WSO)⁽¹⁾ จากการสำรวจในปี 2563 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 80 ล้านคน และเสียชีวิต 5.5 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 14.5 ล้านคนต่อปี จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563⁽³⁾ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน อัตราตาย 53 คนต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2560-2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ อัตราการตายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองโดยเร็วหลังจากเกิดอาการหรือสัญญาณเตือนจะช่วยลดความพิการและอัตราการตายได้⁽⁸⁾

อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล มีจำนวนประชากร 18,602 คน⁽²⁾ พบปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยพบผู้ป่วยเบาหวาน ในปี 2565 จำนวน 773 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในปี 2565 จำนวน 1,784 คน ผู้ป่วยเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในปี 2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 25.90, 28.42, 25.36 ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี ในปี 2563 -2565 คิดเป็น

ร้อยละ 45.79, 48.82, 35.87 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในอำเภอมะนัง ในปี 2563 - 2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้น 150.52, 274.16 และ 258.03 ตามลำดับ อัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง 10.75, 16.12 และ 37.63 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สาเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในอำเภอมะนัง โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ยังเข้าถึงบริการล่าช้าพบอัตราผู้ป่วย stroke เข้าถึงบริการภายใน 120 นาที ในปี 2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 39.29, 30.43, 47.91 ตามลำดับ⁽⁴⁾

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขาดข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง, ปัจจัยเสี่ยง, อาการเตือนและการเข้าถึงบริการ การให้บริการการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขาดการประเมิน CVD risk ที่ครอบคลุม ขาดการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและการจัดการอย่างเป็นระบบ ขาดแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ส่งผลให้อัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองพื้นที่อำเภอมะนังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังภาคขยายมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด

สมองพื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล ซึ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะช่วยให้เกิดการแก้ไข ปัญหาได้ตรงประเด็นสามารถสะท้อนการปฏิบัติงานได้ อย่างเป็นระบบและสามารถส่งเสริมศักยภาพการดูแล ตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมร่วมกับการสร้างการ มีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวทีมสุขภาพและชุมชน เพื่อให้มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดำเนินงาน ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เพื่อลดความพิการ และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่อำเภอ มะนัง จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล
3. เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง พื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล
4. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง พื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงที่ผ่าน การคัดกรองและมีค่า CV risk สูงมากกว่า 20 ที่มี 35 ปี ขึ้นไปที่ผ่านการคัดกรอง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่สมัครใจและยินดีให้ความ ร่วมมือในการวิจัยที่อาศัยอยู่ใน อำเภอมะนัง จังหวัด สตูล จำนวน 15 ราย สามารถ ฟัง อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้
2. บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน NCDs ในโรงพยาบาลและ รพ.สต.ทั้ง 4 แห่งใน อำเภอมะนัง ที่ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ราย
3. ครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองสามารถ ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ สามารถ ฟัง อ่าน จำนวน 15 ราย

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ราย

5. ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะดำเนินการวิจัย (Research phase) ระยะติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation Phase) มีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1.ระยะดำเนินการวิจัย (Research phase)

ประกอบด้วย ดังนี้

1.1. การเก็บข้อมูลและวางแผน คือ เก็บข้อมูล สถานการณ์ทั่วไป, ศึกษาบริบท วิถีชีวิต ความรู้ ความ เชื่อ การดูแลสุขภาพตนเองและผู้ดูแล, ศึกษามาตรฐาน การดูแลผู้ป่วย, วิเคราะห์หาปัจจัยเชิงสาเหตุ, สนทนา กลุ่ม ค้นข้อมูล และจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมใน การออกแบบระบบ ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน (ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565) ดังนี้

1.) สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองพื้นที่อำเภอมะนัง โดยระยะแรกสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยพูดคุย สัมภาษณ์ คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัย

2.) สนทนากลุ่ม กับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่ม เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่อำเภอมะนัง ทั้งหมด และกลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน โดยการนำเสนอข้อมูล ที่วิเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยใช้ คำถามชุดเดียวกับคำถามสำหรับผู้ดูแลและผู้ดูแล จากนั้นให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมใน ประเด็นต่อไปนี้ โดยใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 1 ถึง 2 ชั่วโมง

3.) ขั้นตอนศึกษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย, วิเคราะห์หาปัจจัยเชิงสาเหตุ, ออกแบบร่างระบบ เพื่อ หาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่อำเภอเม่นัง

4.) จัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมตัดสินใจในการออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยและดำเนินการตามระบบการดูแลแบบมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่าง

5.) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 4 มาสรุปเป็นข้อมูลพิมพ์แจกบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งหมดพร้อมหนังสือเวียนนัดประชุมครั้งต่อไปสำหรับการทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดในการกำหนดแนวทางการพัฒนาและวางแผนการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

6.) เชิญบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องประชุมทำแผนปฏิบัติการร่วมกันเพื่อระดมสมองอย่างน้อย 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 และการสะท้อนคิดนำมาพิจารณาวางแผนร่วมกันจัดสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันในกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดกิจกรรมอย่างเป็นระบบตามปัญหาที่ระบุและหาแนวทางสำหรับการดำเนินการแก้ไขปัญหา ระบุกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ กลวิธีปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ระบุตัวชี้วัดความสำเร็จและวิธีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล

7.) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้นร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

8.) คำนึงข้อมูลและสะท้อนความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ร่วมกันออกแบบการดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมและแนวทางปฏิบัติ

2. ระยะติดตามและประเมินผล

2.1 การปฏิบัติ การดำเนินการตามระบบการดูแลแบบมีส่วนร่วมและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นต้นแบบในการดูแล

ผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน (มกราคม 2566 – มิถุนายน 2566) ดังนี้

1.) จัดสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันในกลุ่มตัวอย่าง

2.) จัดกิจกรรมกลุ่มประกอบด้วยการแลกเปลี่ยนให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, 302ส., สมุนไพร, ดัดเตือน ต่อ โดยสหวิชาชีพโรงพยาบาล

3.) จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนกับบุคคลต้นแบบเพื่อสร้างแรงบันดาลใจเสริมกำลังใจแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

4.) สร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกัน/คู่มือในการขอความช่วยเหลือในชุมชนเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อน คือ

(1) กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันสูงกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงแยกตามระดับ (สูง, สูงปานกลาง, สูงมาก) (2) คำนึงข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมองให้กับหมอคนที่ 2 (บุคลากรสาธารณสุข) และออกติดตามร่วมกับหมอคนที่ 1 (อสม., ผู้นำชุมชน) แล้วส่งรายงานผลการติดตาม NCD Clinic ทุก 1 เดือน ระบบการรายงานใน NCD line ให้สูขศึกษารายบุคคลอาการเตือนโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง, sticker เตือนใจ, โทรฉุกเฉิน 1669 เจ้าหน้าที่ NCD Clinic รายงาน หมอคนที่ 3 (แพทย์) เพื่อทำการวินิจฉัยและดูแลอย่างใกล้ชิดในกรณีผู้ป่วยมีค่า CVD risk ≥ 30 มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพ

5.) ติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation Phase) ภายหลังที่บุคลากรทีมทีมสุขภาพทุกคนได้เข้าร่วมโครงการโดยปฏิบัติตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีการสะท้อนการปฏิบัติและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวต่อไป

6.) พัฒนาศูนย์ NCD การประเมิน CVD Risk , การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย, ระบบการเตือน 3 ต (ติด เตือน ต่อ) ติด Sticker เตือนใจ, การทำแผนการดูแลผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายรายบุคคล, การให้สูขศึกษาและ

ความรู้เรื่องโรค อาการเตือน การเลิกบุหรี่ สงปรักษา
Clinic DPAC ฯลฯ

7.) พัฒนาระบบการติดตาม การรายงาน การ
เชื่อมโยง 3 หมอ

8.) พัฒนา health literacy ในผู้ป่วย และ
ครอบครัวสนับสนุนการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพการจัดกิจกรรมรายบุคคล และรายกลุ่ม
, กิจกรรมค่ายคุณดีชีวิตมีสุข

9) พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนพัฒนา
ศักยภาพของสม. Health station ในชุมชน เครื่องชั่ง
น้ำหนัก วัดความดัน สายวัดรอบเอว ในชุมชน สนับสนุน
การบันทึก น.ค.ร.(น้ำหนัก ความดัน รอบเอว) ด้วยตนเอง

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง
และความเชื่อถือได้ของข้อมูล 2 วิธี ดังนี้

1. การตรวจสอบแบบสามเส้า

(Triangulation) โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบ
ความเชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนี้

1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล
(Methodological triangulation) โดยการเก็บรวบรวม
ข้อมูลหลายวิธีการ (Multiple methods) ในการวิจัย
ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1
วิธี คือ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก
การสนทนากลุ่ม และการสังเกต

1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูล
(Data triangulation) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
แหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย
ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบงาน NCDs ในโรงพยาบาล และ รพ.สต.ทั้ง 4
แห่งในอำเภอมะนัง ที่ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ราย
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง จำนวน 15 คน
ผู้ดูแลจำนวน 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5
คน และ ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน

2. การให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูล(Member
checking) ด้วยการสะท้อนข้อมูลกลับไปยังผู้ให้ข้อมูล
ได้ตรวจสอบโดยเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ส่งไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้อ่าน
หากไม่ถูกต้องจะแก้ไขทันทีจนมีความถูกต้องตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์จาก
เนื้อหาของข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้
ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลใน
ประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล
ที่ต้องการนำมาแยกประเภทแจกแจงความถี่ร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการ
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล หมายเลข ฉบับที่
003/66 เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา ประกอบด้วย

1. **วิถีชีวิต** ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่ม
เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาวถีชีวิตของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด
สมอง ได้ให้ข้อมูล ในประเด็นดังนี้

1.1 วิถีชีวิตเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วมี
การใส่ใจกับผลที่เกิดขึ้น เป็นภาวะที่เกิดขึ้นหลังจาก
เจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง ร่างกายเปลี่ยนแปลง
ไปมากกว่าตอนก่อนเจ็บป่วยการดำเนินชีวิตไม่
เหมือนเดิม

1.2 วิถีชีวิตการทำงาน ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาชีพ
เกษตรกร สวนยาง สวนปาล์มน้ำมัน หลังเจ็บป่วยของ
โรคที่เป็นในปัจจุบัน วิถีชีวิตก็ยังไม่เปลี่ยนแปลง ยังคง
ทำงานเท่าที่ทำไหวต่อไป

1.3 ความเชื่อ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพ
มีความรู้สึกละเลยในสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ว่าโรคนั้น
จะมีผลต่อตนเองหรือเกิดกระทบภายในครอบครัว
ครอบครัวยังปฏิบัติดูแลดียอมรับได้ เมื่อเกิดขึ้นมาแล้ว
และสามารถยอมรับได้ในผลที่เกิดขึ้นตามมา

1.4. การสนับสนุนของครอบครัว เกี่ยวกับการ
เจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพมีความรู้สึกละเลยในสิ่งที่
เกิดขึ้น ไม่ว่าโรคนั้นจะมีผลต่อตนเองหรือเกิดกระทบ
ภายในครอบครัว ครอบครัวยังปฏิบัติดูแลดียอมรับได้



เมื่อเกิดขึ้นมาแล้ว และสามารถยอมรับได้ในผลที่เกิดขึ้นตามมา

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับอาหารที่รับประทานเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ พบว่า การรับประทานอาหารส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับผู้ดูแลเป็นหลัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรู้พอประมาณ ในเรื่องประเภทของอาหารและเครื่องดื่ม กับโรคที่เป็น แต่ยังไม่ปรับตัวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคเป็นส่วนใหญ่

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายการออกกำลังกาย ในวิถีชีวิตของผู้ป่วยทั้งหมดส่วนใหญ่ ไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แต่ละวันยังการทำงานถือว่าเป็นการออกกำลังกายเพียงพอแล้วในแต่ละวัน

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้เป็นประจำ การรับรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้เป็นประจำ แต่ละบ้านจะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ทั้งภรรยา ลูก รับผิดชอบหลัก มีความชัดเจนเนื่องจากยามีจำนวนมากการจดจำ เป็นเรื่องสำคัญของทุกผู้ป่วย จึงมีผู้ดูแลคอยช่วยเป็นส่วนใหญ่

2.4 การรับรู้เกี่ยวกับสภาพอารมณ์ของตนเองจากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วย ความกระตือรือร้นที่จะทำงาน มากกว่าการนั่งกังวลใจต่อโรคที่เป็น ใช้ชีวิตอยู่กับโรคให้เป็น เมื่อมีความเครียดหรือโกรธ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับรู้สภาพของตนเองและธรรมชาติของศาสนาตนเองเข้าดูแล

2.5 การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำ จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วย มีความรู้คำแนะนำ การดูแลเมื่อแพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ท่านไม่ค่อยจะทำตาม ทำตามเมื่อผู้ดูแลสั่งเท่านั้น เมื่อไม่มีคำสั่งก็ใช้ชีวิตแบบเดิมเป็นส่วนใหญ่

2.6 การดูแลตนเอง การหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรค การดูแลเรื่องการออกกำลังกายการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา การดูแลตนเองเพื่อลดความเครียด การรักษาที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ข้อมูลต่าง ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปฏิบัติตนยังไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ใช้ชีวิต

ตามวิถีเดิม ๆ แม้ได้รับคำแนะนำ จากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.7 ระบบบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพของระบบบริการ มีความพร้อม ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ห้องบัตร เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีความใส่ใจในการให้บริการ แนะนำทุกเรื่องสุขภาพ ให้กำลังใจ พุดจาหน้าฟัง ทำให้ จึงทำให้มีแรงจูงใจในการฝากการดูแลสุขภาพ แม้การรับบริการแต่ละครั้งจะนาน นิดเยอะ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เข้าใจในบริบท

3. แนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3.1. แนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองจากโรคที่เป็นอยู่ เมื่อผู้ป่วยไม่รู้แนวทางการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่รู้แค่เพียงจากข่าวสารช่องทางทีวีเพื่อนบ้าน แนะนำ ส่วนรายละเอียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะแขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการที่จะทราบว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรทำไมรุนแรงจนแขนขาขยับไม่ได้และทาง โรงพยาบาลจะมีแนวทางการดูแลรักษาต่อไปอย่างไรการรักษาทางเลือกผลดี

3.2. บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง ความต้องการให้มี อสม.ให้ความรู้กับผู้ป่วยในชุมชนผู้นำชุมชนอำนวยความสะดวกการส่งต่อโรงพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำไม่มีสถานที่ให้ใช้ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพหากมีห้องสมุดจะทำให้สามารถค้นหาข้อมูลต่างๆ ได้หรือไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ชุมชนมีเสียงตามสายแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบประจำโดยเฉพาะคนที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพอยากให้องค์งานที่รับผิดชอบเพิ่มเติมในส่วนนี้

4. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาศาสนาการณวิถีชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง และแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์นำเสนอในที่การสนทนากลุ่ม และ

สัมภาษณ์ไม่เป็นทางการกับผู้ดูแล, บุคลากรสาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้นำชุมชน ร่วมกับการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นจากนั้นร่วมกันสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. **วิถีชีวิต** ประชาชนที่มาอาศัยพื้นที่อำเภอ มะนัง ส่วนใหญ่อพยพโยกย้ายจากหลากหลายทั่วภูมิภาคของ ประเทศไทยก่อให้เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งถือเป็นจุดเด่นของอำเภอเข้ามาตั้งรกรากอาศัยในชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 หรือกว่า 60 ปีที่แล้ว ต่อมามีการโยกย้ายอพยพเข้ามาเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นแรงงานภาคเกษตรปัจจุบันมีผู้คนเข้ามาอยู่อาศัยมากขึ้นคนที่เข้ามาอาศัยอยู่ดั้งเดิมปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการให้บริการและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบสำหรับกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งการให้บริการเชิงรุกในการคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนทั้งสองตำบลยังไม่มี ความครอบคลุม และไม่ทั่วถึงในกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดและ การมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีน้อยหรือแทบไม่มีเลยใน ส่วนที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง และ แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการการให้บริการแนวทางหลอดเลือดสมองการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ศึกษา

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 15 คน เป็นเพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 เป็นเพศหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ขาดการรับรู้ข้อมูลปัญหาของกลุ่มเสี่ยงและยังไม่มีแผนหรือรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ม สุขภาพจำนวน 5 คน ยังไม่มีแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วงอายุ ในการให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 - 69 ปี คิดเป็น ร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.0 สถานภาพส่วนใหญ่ คือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.0 อาชีพส่วนใหญ่

ใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 73.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 8,000 - 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.7 ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น คิดเป็นร้อยละ 100 และส่วนใหญ่มีญาติสายตรงมีการเจ็บป่วยโรคติดต่อเรื้อรังร้อยละ 100.0 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิต SBP 140 - 159 mmHg และ/หรือ DBP 90 - 99 mmHg คิดเป็นร้อยละ 86.66 ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk ส่วนใหญ่ CVD Risk $\leq 20 - 30\%$ คิดเป็นร้อยละ 73.34 ระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) ส่วนใหญ่ > 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 80 การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 73.34 การได้รับความรู้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรู้ คิดเป็นร้อยละ 60.00 ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25 - 29.9 คิดเป็นร้อยละ 46.67 กลุ่มเสี่ยงทั้งหมดไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงทำให้ความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ดูแลจำนวน 15 คน, อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน แกนนำชุมชนจำนวน 5 คน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งหมดไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือให้ความรู้ขาดความมั่นใจในการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชนยกเว้นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 5 คน

2.2 สถานการณ์และปัญหาก่อนการพัฒนาตามองค์ประกอบการดูแลโรคเรื้อรัง

1) ด้านนโยบายด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอ มะนัง จากการศึกษาพบปัญหาหลัก 2 ปัญหา คือ ระบบบริการและด้านแกนนำสุขภาพในชุมชน กล่าวคือ เป็นการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการก่อนการพัฒนา ดังนี้ 1.1) ระบบบริการมีนโยบายแต่ยังไม่มีแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 1.2) แกนนำชุมชนยังไม่มีแผนหรือแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยง

2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนพบปัญหา คือ ขาดการสนับสนุนจากสังคมและชุมชนจาก

การศึกษาพบว่าในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษามีสถานที่ใช้สำหรับออกกำลังกายในชุมชนรวมถึงชมรมด้านสุขภาพต่างๆ ที่ใช้สำหรับการออกกำลังกายดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

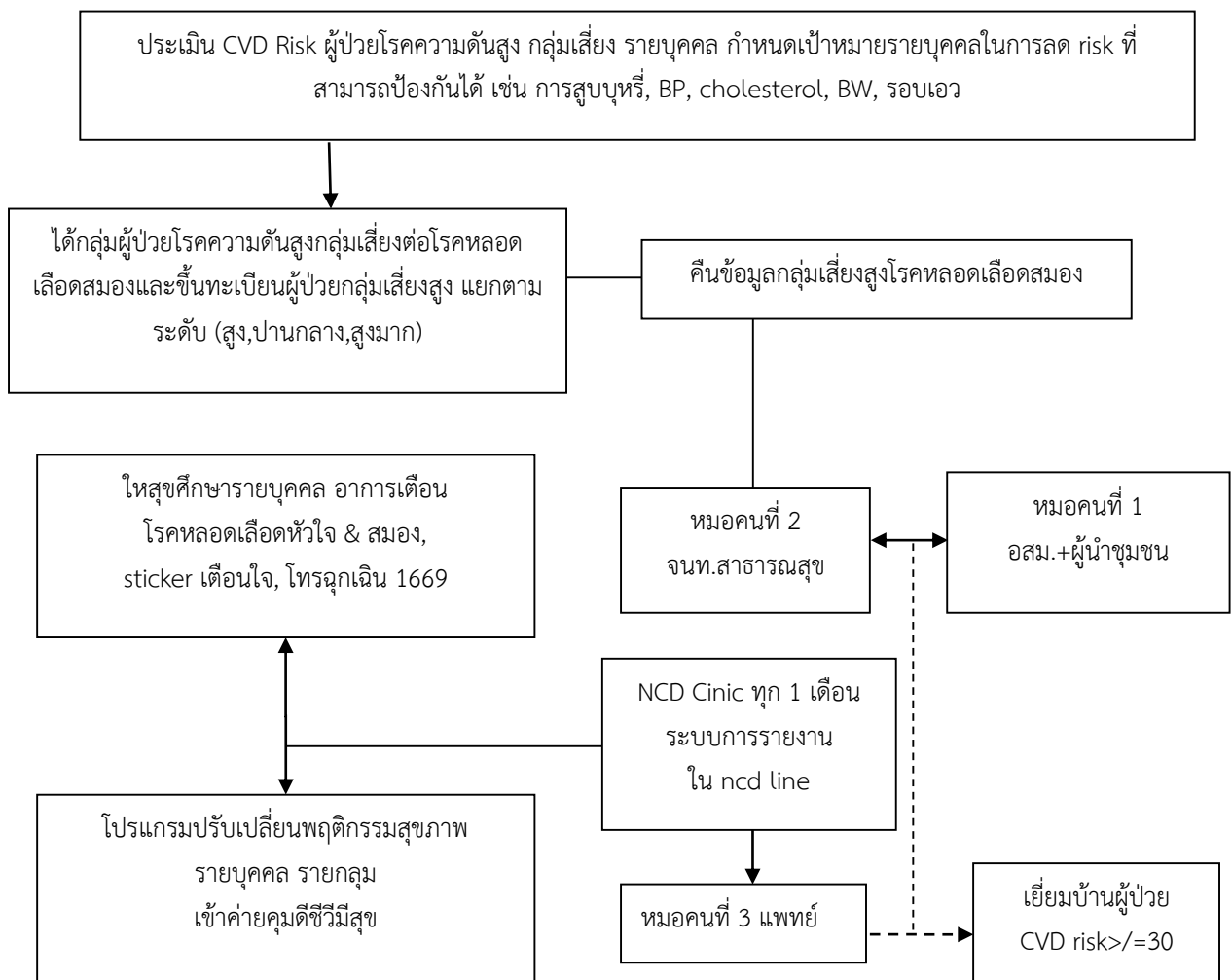
3) ความเข้มแข็งของชุมชนพบปัญหา คือ ยังขาดการรับรู้ข้อมูลปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันขาดทักษะและความรู้การมีส่วนร่วมของชุมชนน้อย

4) การสนับสนุนการดูแลตนเองพบปัญหา คือ
1) กลุ่มเสี่ยงขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค
2) ยังไม่มีการส่งเสริมความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปแบบชัดเจนให้กับกลุ่มเสี่ยง ไม่มีการอบรมความรู้ให้กับแกนนำชุมชน 3) ขาดเอกสารคู่มือ ความรู้เพื่อใช้ในการดูแลตนเองที่บ้าน

5) การสนับสนุนการตัดสินใจพบปัญหา ดังนี้ คือ โรงพยาบาลมะนัง ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางสำหรับการให้บริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

6) การออกแบบระบบบริการและการจัดการบริการสุขภาพพบปัญหา คือ การคัดกรองสุขภาพประจำปีใช้เกณฑ์ 5 ข้อ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดขาดทีมดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเฝ้าติดตามที่มีรูปแบบที่ชัดเจนการติดตามเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

7) ระบบฐานข้อมูลทางคลินิกพบปัญหา คือ การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังไม่เพียงพอและยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนในการวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนข้อมูล (ดังภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2.3. กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตามรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีดังนี้

1) จัดกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มเสี่ยง

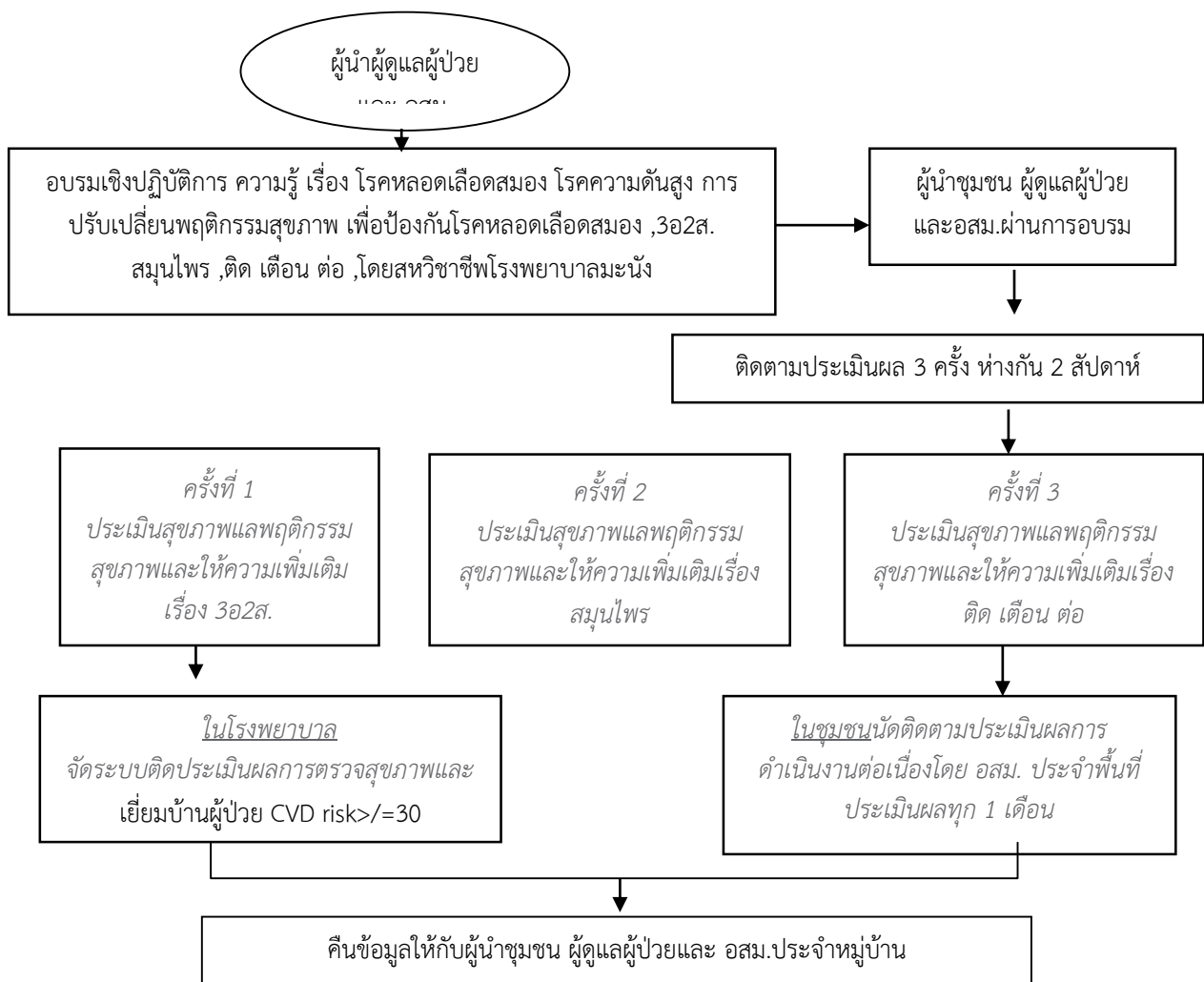
2) จัดกิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชนและกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคในรูปแบบฐานความรู้ 3อ 2ส โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม). ผู้นำชุมชนที่ผ่านการอบรม

4) กิจกรรมการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยทีมผู้ให้บริการร่วมกับ อสม.ในรูปแบบกลุ่มสัมพันธ์อีก 3 ครั้ง พร้อมทั้งมีการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาจากชุมชนมาโรงพยาบาล

5) ติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation Phase) ภายหลังที่บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนได้เข้าร่วมโครงการโดยปฏิบัติตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการสะท้อนการปฏิบัติและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วย





แผนภาพที่ 2 กิจกรรมอบรมให้ความรู้ติดตามประเมินผล

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดูแลกลุ่มเสี่ยง (N=15)

รายละเอียดภาวะสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ค่าความดันโลหิต				
- SBP 140 - 159 mmHg และ/หรือ DBP 90 - 99 mmHg	13	86.66	7	46.66
- SBP <140 - 159 mmHg และ/หรือ DBP <90 - 99 mmHg	2	13.34	8	53.34
2. ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk - - CVD Risk				
≥30%	4	26.66	3	20.00
- CVD Risk 20-30%	11	73.34	12	80.00
3.ระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL)				
< 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	3	20.00	8	53.33
> 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	12	80.00	7	46.64
4. สูบบุหรี่	4	26.66	-	-
- เข้าคลินิกเลิกบุหรี่	-	-	3	75.00
5. การได้รับความรู้				
- ได้รับ	6	40.00	15	100.00
- ไม่ได้รับ	9	60.00	0	0
6. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)				
- 18.5 - 22.9	1	6.66	2	13.34
- 23 - 24.9	3	20.00	5	33.33
- 25 - 29.9	7	46.67	5	33.33
- ≥ 30	4	26.67	3	20.00

ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมกิจกรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าความดันโลหิต SBP 140 - 159 mmHg และ/หรือ DBP 90 - 99 mmHg ร้อยละ 86.66 และ 46.66 ตามลำดับ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ CVD Risk ≤ 30 % ร้อยละ 73.34 และ 80.00 ตามลำดับ ระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ > 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 80.00 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ < 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 53.33 การสูบบุหรี่ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.66 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูบบุหรี่

ร้อยละ 0.00 การได้รับความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรู้ ร้อยละ 60.00 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ ร้อยละ 100.00 ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25 - 29.9 ร้อยละ 46.67 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 23 - 24.9 กับ 25 - 29.9 ร้อยละ 33.33

อภิปรายผลการวิจัย

1. วิถีชีวิตและวิถีชีวิตการทำงาน อาชีพผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมมีผลกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตกล่าวคือ วิถีชีวิตชาวสวนยางพารา มีความเกี่ยวข้องกับช่วงเวลาในการดำเนินวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากคนทั่วไป

สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽⁷⁾ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคด้านอาหาร มีการดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เช่น กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง มีการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีการออกกำลังกาย โดยเชื่อว่าการเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงานหรือทำงานจากการทำสวนยาง คือการออกกำลังกาย และใช้เวลาช่วงกลางวันเป็นการพักผ่อน และสอดคล้องกับการศึกษา ของที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพของเกษตรกรการสวนยางพารา พบว่าเวลาการทำงานของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ อยู่ระหว่างเวลา 23.00 – 10.00 น. และดื่มเครื่องดื่มโดยเฉพาะกาแฟเป็นหลัก เนื่องจากมีการรับรู้ถึงสภาพร่างกายของตนเองในขณะที่ทำสวนยาง โดยให้เหตุผลว่า หากไม่ได้ดื่มกาแฟจะกรดยังไม่ไหว และเพลอหลับในช่วงการทำงาน จึงจำเป็นต้องหาสิ่งทดแทนเพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพ

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง
การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ให้สูงเกินกว่าเกณฑ์ปกติเป็นหน้าที่หรือการกระทำของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องมีการหักห้ามใจตนเองเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของคะเนิงนิจ เพชรรัตน์ และคณะ (2561)⁽⁶⁾พบว่า การควบคุมระดับความดันโลหิตจะต้องลดอาหารที่มีรสชาติประเภทมันและเค็ม หรือแม้กระทั่งการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ เพราะการรับรู้ว่าน้ำหนักตัวเพิ่ม ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยรวมถึงการทานยาอย่างสม่ำเสมอและการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมไม่ให้อารมณ์มีความวิตกกังวล เครียด หรือพลุ่งพล่าน

ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเฉยๆ ให้ความรู้สึกที่ไม่ค่อยอันตราย แต่จะรู้สึกกลัวเมื่อไปพบแพทย์ตามนัดเมื่อรู้ว่าตัวเองมีความดันโลหิตสูงจากการวัดเครื่องวัดความดัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤดี ดินวนพะเยา และคณะ (2565)⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษา ประสพการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามุมมองที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือเป็นภัยเงียบที่อันตราย และ ไม่น่ากลัว อาจเกิดขึ้นกับทุกคน

เมื่อไหร่ก็ได้ หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

3. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
หลังการดำเนินการวิจัย เกิดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกัน ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆ อาทิ สถานการณ์ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชนในพื้นที่ มาร่วมปรึกษาหารือกันทำกรอบศึกษาสถานการณ์ของปัญหา ทำให้มองเห็นปัญหาได้เป็นระบบ ครอบคลุม และทั่วถึงทั้งในส่วนตัวของผู้ป่วย ระบบการให้บริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน นำมาซึ่งการออกแบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง คือ

1. ระบบฐานข้อมูลทางคลินิกโรคเรื้อรัง มีการจัดทำแนวทางการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีการนำเข้าสู่ข้อมูลความเสี่ยงจากการคัดกรองมาใช้วางแผนดูแลกลุ่มเสี่ยงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาคม รัฐวงษา (2563)⁽¹⁰⁾ เพราะฐานข้อมูลทางคลินิกมีความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2. การสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการ สอดคล้องกับแนวทางคัดกรองของ สำนักโรคโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 พบว่าทำให้เกิดแนวทางการคัดกรองความเสี่ยงที่ครอบคลุมต่อกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ผลที่ได้คือได้แผนการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เกิดเป็นแนวทางในการติดตาม การส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ ปัทมา สำราญ(2566)⁽⁹⁾ ที่พบว่าการกำหนด แนวทางในการส่งต่อ เพื่อให้ผู้บริการสามารถตัดสินใจส่งผู้ป่วยเข้ามารับบริการได้สะดวกขึ้น เนื่องจากมี แนวทางในการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ด้านการสร้างช่องทางสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและกลุ่มเสี่ยง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งกลุ่ม



เสียง ครอบครัว และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกัน

ข้อเสนอแนะจากพื้นที่ทำการศึกษา

1. ควรจัดหาอุปกรณ์สำหรับการวัดความดันโลหิตและอุปกรณ์การเจาะน้ำตาลในเลือดเครื่องชั่งน้ำหนักเพิ่มให้เพียงพอโดยคำนึงถึงจำนวนประชากรการกระจายตัวของประชากรในแต่ละพื้นที่และเพิ่มระบบการตรวจสอบเครื่องมือในด้านความเที่ยงการบำรุงรักษาเพื่อให้เครื่องมือมีความพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

2. ควรมีการขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนท้องถิ่นผู้นำศาสนาให้มาร่วมกระบวนการจะทำให้ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้นในการร่วมกันดูแลสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เชิงนโยบาย เวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สำคัญควรนำลงสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจนกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการอบรมเผยแพร่แนวคิดเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้บุคลากรทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาการให้บริการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

2. การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงควรเน้นงานเชิงรุกเพื่อสร้างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความตระหนักและเสริมพลังด้วยการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

- 1.Organization WH. Innovative care for chronic condition. 2022;<http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalre-port.pd>.
- 2.District M. Population Data 2022 [cited 2019 6 March 2022]. Available from: https://www.satun.go.th/amphur_content/cate/7.
- 3.Health MoP. Public Health Statistics A.D.2020. 2020.
- 4.Province TPHOoS. Health data center 2022 [cited 2022 2 February 2022]. Available from: <https://datasatun.moph.go.th/>.
- 5.Yavalak W. The Effects of Management for Motivation to Prevent Disease in Patients with Non-Insulin Dependent Type of Diabetes, Tha Tum District, Nakhon Phanom Province. Master's Degree Thesis Mahasarakham University. 2007.
- 6.คณินิจ เพชรรัตน์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. จารยคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย. 2561.
- 7.วิภาพร สิทธิศาสตร์. วิถีชีวิต วิถีสุขภาพ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามบริบทของชาวสวนยางพารา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช. 2560.
- 8.สำนักโรคไม่ติดต่อ ก. รวม 4 โรค / ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/หัวใจขาดเลือด/หลอดเลือด สมอง/หลอดเลือดอักเสบ/ถุงลมโป่งพอง 2022 [cited 2566 2 มิถุนายน 2566].
9. สำราญ ป. การพัฒนาระบบ บริการผู้ ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาล ชุมพวงโดยใช้หลักการพื้นฐานของสั่นและ การเว้นระยะห่างทางกายภาพ. วารสาร วิจัย และ พัฒนา ด้าน สุขภาพ. 2022;8(1):18-37.
10. อาคม รัฐวงษา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;ปีที่ 5 ฉบับที่ 2.