

การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Development Stroke Prevention Guideline for Uncontrolled Hypertension Patients in Tawanghin Primary Care Cluster, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 20,2024 ; Accepted: September 21,2024)

เรืองศิริ เจริญพงษ์¹

Ruangsir Charoenphong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจจากแบบสอบถามและการทำ Focus group มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดย ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย content analysis ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 60.00 การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับสูง 2 ด้าน คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.13 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 82.67 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 และแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ประกอบด้วย คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การสอนการใช้คู่มือ การจัดทำมีระบบการติดตามประเมินภาวะเสี่ยง การพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถจัดการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และการสะท้อนผลการพัฒนาแนวทางและผลการปฏิบัติตามแนวทาง

คำสำคัญ: แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง,ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

Abstract

This research was survey research using questionnaires and focus groups. The objectives are to analyze the situation of stroke prevention guidelines in hypertensive patients who cannot control their blood pressure and to develop a care system for hypertensive patients at the Tha Wang Hin Family Clinic, Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. The patients at risk of stroke who are hypertensive patients who cannot control their blood pressure are 30 people. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study found that the sample group had knowledge about cerebrovascular disease at 60.00 percent. Individuals' perception about cerebrovascular disease was at a moderate level in all aspects. Social support for cerebrovascular disease prevention was at a high level in 2 aspects: social support from family with an average of 80.13 percent and social support from public health officers with an average of 82.67 percent. Stroke prevention behavior was at a moderate level, accounting for 60.00 percent. And the guidelines for stroke prevention in hypertensive patients with uncontrolled blood pressure at the Tha Wang Hin Family Clinic, Saraphithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani, consist of a stroke prevention manual for hypertensive patients with uncontrolled blood pressure, instruction on how to use the manual, setting

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญานุ คลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

up a risk assessment and monitoring system, developing community strength to be able to manage surveillance and prevention of stroke in the community, and reflecting the results of guideline development and results of implementation of the guidelines.

Keywords: stroke prevention guidelines, hypertensive patients with uncontrolled blood pressure

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 17 ล้านคน ส่งผลทำให้เกิดความพิการ 5 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 6.5 ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุจากการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี¹ นอกจากนี้ยังพบว่า โดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (World Health Organization, 2017) สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2558- 2562 พบว่า มีอัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 43.3, 48.7, 47.8, 47.1, และ 53.0 ตามลำดับ² ส่วนอัตราป่วย พบว่าจากการศึกษาจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2562 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 451.4, 467.5, 506.2 และ 542.5 ตามลำดับ³ หากพิจารณาอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนตามเขตสุขภาพในภาคเหนือ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2557-2558 พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 สูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา เขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพที่ 3 เท่ากับ 79.9, 75.63 และ 60.79 ตามลำดับ (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนัก

โรคไม่ติดต่อ, 2559) เมื่อพิจารณาปีสุขภาวะที่สูญเสียไป (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) จากโรคและการบาดเจ็บของประชากรพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจร และอันดับที่ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวาน⁴ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการในสภาพอัมพฤกษ์ อัมพาต อาจสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสมอง เมื่อ เกิดความบกพร่องทางด้านร่างกายส่งผลถึงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ภาวะอารมณ์ไม่ปกติเป็นแบบสองชั้น กลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้สิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลมากขึ้นเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

ใน พ.ศ.2551 มีการสำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,629 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 129,571 บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรวม 5 แสน คนต่อปี มารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี⁵ เมื่อพิจารณาข้อมูลอัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองปี พ.ศ. 2562 ตามกลุ่มอายุ (ต่ำกว่า 15 ปี, 15-39 ปี, 40-49 ปี, 50-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 0.01, 0.07, 0.30, 0.74 และ 2.14 และมีอัตราป่วยเท่ากับ ร้อยละ 1.97, 2.47, 3.15, 3.34, และ 3.34 ตามลำดับ⁶ จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า พบในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุในโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง โดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การเฮล์เพจ อินเตอร์เนชันแนล (Help Age International) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในทั่วโลกจำนวน 901 ล้านคน หรือร้อยละ 12.3 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 1,402 ล้านคน หรือร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 2,092 ล้านคน หรือ ร้อยละ 21.5 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2593 องค์การสหประชาชาติได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของแต่ละประเทศไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ การก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ต่อมาระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) มีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

สำหรับประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือมีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศ เห็นได้ว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จากการคาดการณ์ประชากรของไทย พบว่า ภายในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์และในปี พ.ศ. 2575 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่⁷ จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก⁸ ที่พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรกระบบทางเดินหายใจ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ

ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญที่สุดในการก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง อัตราเสี่ยงโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะสูงกว่าคนปกติราว 4-6 เท่า และโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดได้ โดยอัตราเสี่ยงของผู้ป่วย ภาวะนี้จะสูงกว่าคนปกติ 2-3 เท่า⁹ จากข้อมูลความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 มาเป็นร้อยละ 24.7 ในปีพ.ศ. 2557 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) และโรคเบาหวาน พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557¹⁰ เป็นข้อมูลที่ชัดเจนว่าทั้งสองโรคนี้มีความชุกที่เพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยเฉพาะประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ จากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 (Thailand lifestyle healthy strategic plan 2011-2020) ได้จัดให้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นสองในห้าโรคของกลุ่มโรควิถีชีวิตภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นภาวะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังของหลอดเลือดสมอง มีการหนาตัวขึ้น รูของหลอดเลือดแดงจะตีบแคบลง จนถึงขั้นอุดตันได้ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สมองขาดเลือดจนถึงขั้นเนื้อสมองตาย และนอกจากนี้ยังทำให้หลอดเลือดแดงเล็ก ๆ ที่สมองโป่งพองออกเป็นกระเปาะเล็ก ๆ ถ้าระดับความดันโลหิตขึ้นสูงมาก ๆ ผลของหลอดเลือดแดงในสมองอุดตันหรือหลอดเลือดแดงในสมองแตกทั้ง 2 ภาวะดังกล่าวเรียกว่า โรคหลอดเลือดสมอง¹¹ ซึ่งถ้าเป็นแล้วจะส่งผลต่อผู้ป่วย ครอบคลุม สังคมและเศรษฐกิจ เช่น แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้าง ปากเบี้ยวข้างใดข้างหนึ่ง ปวดศีรษะมาก พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ความจำเสื่อม กลืนลำบาก ลึนแข็ง อารมณ์ซึม เกิดความรู้สึกอัดอั้นคับข้องใจ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เป็นภาระให้แก่ครอบครัวทำให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตลดลง ภาวะซึมเศร้าทำให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ผู้ที่ยังอยู่ในวัย

ทำงานมักไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ทำให้สูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง⁵ ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง มักเกิดในบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงไม่ดูแลตนเองด้านขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดความอ้วน มีน้ำหนักตัวมาก เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็นโรคเบาหวานตามมา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเสพสารเสพติด⁹ จากการศึกษาของณัฐกร นิลเนตร¹² พบว่ากลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจากหลายด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่เป็นประจำ และการศึกษาของยุทธนา ชนะพันธ์ และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม¹³ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไม่ดีด้านการควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ พบปัญหาการนอน การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ และการศึกษาของกานต์ธิดา กำแพงแก้ว วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, และวินัส ลิฬหกุล¹⁴ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อาทิเช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก¹⁵ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

หลอดเลือดสมอง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง¹⁶ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าจากรายงานการศึกษาได้มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) จึงนำมาประยุกต์ใช้การจัดทำกรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) Becker and Maiman¹⁷ ได้กล่าวว่า ความเชื่อนั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค คือ เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) และรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ก็จะทำให้แรงผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงไม่ให้ตนเองเกิดโรค และบุคคลนั้นจะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมได้มากขึ้นหากเกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefits) มากกว่าผลเสียหรือมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived barriers) ที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหรืออุปสรรคต่างๆ ขัดขวางน้อย นอกจากนี้บุคคลนั้นจะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหากได้รับสิ่งกระตุ้นจำเป็นในกระบวนการตัดสินใจหรือเรียกว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งกระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยร่วม

(Modifying factors) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพล ต่อการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรค

คลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ อำเภอมะนัง จังหวัด อุบลราชธานี มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้น ทะเบียน รวมทั้งสิ้น 892 คน พบว่าในช่วงระหว่าง เดือนตุลาคม 2565-เดือนมกราคม 2566 มีผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความ ดันโลหิตได้ จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 20.51¹⁸ จากข้อมูลการสัมภาษณ์เบื้องต้น พบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรค หลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลไม่ทราบว่าสมาชิกใน ครอบครัวมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง ระบบการดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน โดยการ แจ้งผลการตรวจคัดกรองให้ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม การนำผลการตรวจคัดกรองไปใช้ในการวางแผน ให้บริการกลุ่มเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง และการ สนับสนุนการให้ความรู้ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนตาม ระดับความเสี่ยง การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและ ติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชนไม่ครอบคลุม ไม่มี อสม. ในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และชุมชนไม่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด สมอง จึงทำให้ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ทำให้การ ดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่อเนื่อง ซึ่ง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดัน โลหิตไม่ได้ จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้มากกว่าคนปกติ การเข้าใจและรับรู้ถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยตามความเป็นจริงจึงเป็น สิ่งที่สำคัญในการจัดบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูล เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ชัดเจน การ บริการเชิงรุกในชุมชนที่ยังไม่ทั่วถึง การที่กลุ่มเสี่ยง เข้าไม่ถึงบริการและการขาดการต่อเนื่องในการ ฟันฟูสภาพเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งเสริมให้พฤติกรรม

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลง 5 และจาก การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดูแล โรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model) พบว่าเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปใช้ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ครบในทุกมิติทั้ง ส่วนของตัวผู้ป่วย หน่วยบริการ และการมีส่วนร่วม ชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการ จัดการโรคเรื้อรังภาคขยายมาใช้ในการพัฒนาแนว ทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ให้มีความชัดเจน มากยิ่งขึ้น ซึ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะ ช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น สามารถ สะท้อนการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ และ สามารถส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพและชุมชนในการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของ คลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจจาก แบบสอบถามและการทำ Focus group โดยศึกษา ในกลุ่มเป้าหมายที่ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ

ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบดูแลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน ชุมชนท่าวังหิน เขตพื้นที่บริการของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้แก่

1. การสัมภาษณ์ สทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน และมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการออกหน่วยให้บริการในชุมชน

2. การศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

3. การศึกษาการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

4. การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

6. การกำหนดแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่พัฒนาขึ้นได้แนวทางโดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน และมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการออกหน่วยให้บริการในชุมชน แล้ว

นำข้อมูลสถานการณ์มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ กลวิธีในการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

3. แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

4. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ ทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีตัวแปร และพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่านวนหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ จุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) หลังจากนั้น นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรของ Rovinelli and Hambleton¹⁹ การ

พิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตร จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีเกณฑ์การพิจารณา คือ ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าข้อคำถามใดมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรตัดทิ้งหรือพิจารณาแก้ไขปรับปรุงกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ ที่ได้ปรับแก้ไขจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของการสัมภาษณ์แบบมี โครงสร้างความรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สูตรครุเดอร์ -ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมาวิเคราะห์ความเที่ยงของการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป¹⁹

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่เป็นส่วนของข้อมูลทั่วไปของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดข้อมูล ตีความจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม กำหนดรหัสข้อมูล วิเคราะห์ข้อความคำตอบ คำอ่านวิเคราะห์ทำความเข้าใจและจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา ซึ่ง

ผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษารั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.67 มีอายุระหว่าง 50-60 ปี อายุเฉลี่ย 57 ปี สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.67 และประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,100 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.67 โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,500 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ร้อยละ 30.00 มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และร้อยละ 10.00 มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ ประวัติโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว (ญาติสายตรง) พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.33 ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 46.67 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคหลอดเลือดสมอง

2. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.00 มีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 26.67 มีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 13.33 มีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ

3. การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลางทุกด้าน โดยพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของบุคคลร้อยละ 77.12 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของบุคคลร้อยละ 73.67 และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของบุคคลร้อยละ 72.38

4. แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.13 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 82.67 และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่ออยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 73.28 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 73.28 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของบุคคลร้อยละ 78.83

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.33 และกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยร้อยละ 16.67 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

6. แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่พัฒนาขึ้นได้แนวทางดังนี้

6.1 แนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี คือ คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

6.2 มีการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการสอนการใช้คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดในคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน

6.3 จัดให้มีระบบการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการตรวจคัดกรอง ทุก 1 เดือน โดยมีทีม

ออกติดตามเยี่ยม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพ ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้นำชุมชน ติดตามประเมินผู้ป่วยซึ่งจะเป็นรูปแบบของการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังได้รับการตรวจคัดกรองตามระดับความเสี่ยงได้แก่ เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงน้อย

6.4 ระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองแยกเป็นรายคุ้มของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ติดตามดูแลผู้ป่วย จัดกลุ่มรายชื่อในทะเบียนตามระดับความเสี่ยงพร้อมระบุปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล และส่งต่อข้อมูลทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองให้กับเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้นำชุมชนที่รับผิดชอบประจำหมู่บ้าน

6.5 การพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชน สามารถจัดการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีการดำเนินการให้ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยง อาการ และวิธีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยอบรมการใช้ แอปพลิเคชัน Thai CV risk score ในการตรวจคัดกรองผู้มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ฝึกการใช้ คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้สามารถแนะนำผู้ป่วยในชุมชนของตนเองได้

7. การสะท้อนผลการพัฒนาแนวทางและผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

7.1 การสะท้อนผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพ

สิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผลการสนทนากลุ่มสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบดูแลชุมชน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วย ตัวแทนผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน และตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่าแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นแนวทางที่เป็นรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการร่วมคิดร่วมสร้างของผู้เกี่ยวข้องในสถานบริการและในชุมชน เป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และเกิดประโยชน์ต่อสถานบริการ

7.1.1 แนวทางการให้ความรู้ที่เป็นคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นคู่มือที่อ่านเข้าใจง่าย พกพาสะดวก ทุกคนในครอบครัวใช้ได้ทั้งผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพดี สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและผู้ที่ปฏิบัติตัวตามคู่มือเห็นผลในการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้โดยให้คู่มือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้นเป็นแรงสนับสนุนที่ดีจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

7.1.2 แนวทางเยี่ยมบ้าน การจัดระบบข้อมูลผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และการพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชน เป็นมิติใหม่ของการให้บริการที่มีผู้นำชุมชนมาร่วมให้บริการผู้ป่วยถึงบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการทำงานของผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนมีบทบาทที่ชัดเจนในการเป็นที่พึ่งของประชาชนในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ

ผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวในการทำงาน การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพทำให้เห็นพลังความสามัคคีที่มีเป้าหมายเดียวกันคือสุขภาพของพี่น้องประชาชนในชุมชน

7.2 การสะท้อนผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผลการสนทนากลุ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นการปฏิบัติที่ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก เป็นแนวทางที่ผู้ป่วยทุกคนต้องปฏิบัติด้วยตนเองจึงจะได้ผลจริง และได้ผลที่ดีในการควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง นอกจากนี้คนในครอบครัวของผู้ป่วยยังสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้โดยศึกษาจากคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การส่งเสริมกำลังใจจากครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องมากขึ้น มีสุขภาพจิตที่ดีมากขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่ค้นพบสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลายปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านเพศ อายุ ระดับ

การศึกษาโดยอายุที่มากขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยด้านหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดทำข้อมูลผู้ป่วยที่ยังไม่เป็นเป็นระบบตามกลุ่มเสี่ยง และไม่มีการส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้นำชุมชน ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่มีการนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ในการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ไม่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพหรือระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ทราบระดับความเสี่ยงของตนเอง ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดี ย่อมมีการปฏิบัติตนที่ดีในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา หน่อสีดา และคณะ²⁰ ที่ทำการศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม แนวทางการดูแลและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยง ระบบการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงยังไม่ชัดเจน รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีส่งต่อให้กับ อสม.ประจำหมู่บ้าน ด้านของชุมชนยังขาดแกนนำหรือเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ก่อนการดำเนินการวิจัย การให้บริการแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะเป็นการให้การดูแลเหมือนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่จะให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตและให้ยาไปรับประทาน โดยไม่ได้มีการให้การดูแลผู้ป่วยตาม

ระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทราบระดับความเสี่ยงของตนเอง และไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงและอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง จะเห็นได้จากพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่พบว่ายังมีพฤติกรรมหลายด้านที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของระบบการให้บริการที่ไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ ด้าน อสม. ที่เป็นแกนนำชุมชนการดูแลผู้ป่วยก็ยังขาดข้อมูลและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย หลังการดำเนินการวิจัยได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง นำมาสู่การออกแบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง คือ 1) การพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง 2) การพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ใช้คู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแล้วมีญาติผู้ป่วยมาอ่านคู่มือและใช้คู่มือร่วมกับผู้ป่วยทำให้มีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น มีการส่งเสริมกำลังใจจากครอบครัว ให้ความและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องมากขึ้น มีสุขภาพจิตที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับปวีตรา จริยสกุลวงศ์²¹ ที่ศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ช่วยสร้างแรงใจให้บุคคลได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากการโน้มน้าวและสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างให้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และสอดคล้องกับปรารณา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลัปลา²² ที่

ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้โดยให้คู่มือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นแรงสนับสนุนที่ดีจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สอดคล้องกับ สายฝน เต็บสูงเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์²³ ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยต่อการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ, และสุกัญญา เลหารัตนศิริ²⁴ ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับคำแนะนำจากแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

3. การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี หลังการพัฒนามีการจัดระบบข้อมูลที่สามารถเรียกดูข้อมูลได้ง่ายและสะดวกมากขึ้นเพราะจัดทำเป็นทะเบียนรายชื่อแยกตามกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนตามหมู่บ้านผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน

ชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้นำ
ชุมชน ให้สามารถตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค
หลอดเลือดสมองได้²³

การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือด
สมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของคลินิก
หมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์ อุบลราชธานี ที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้
กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ
วิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน และร่วม
ดำเนินงาน สรุปผลร่วมกัน ในบริบทเฉพาะของ
พื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการศึกษา/บริหาร/
นโยบายจากการวิจัยครั้งนี้ จากการผลการศึกษาที่
พบสะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วย
ให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นและการ
สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญมาก
คลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพ
สิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จึงควรมีการบริหาร
จัดการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้มีความรู้และ
ทักษะการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม
ระดับความดันโลหิตไม่ได้ในทุกชุมชนในเขต

กันในด้าน และการทำงานในทุกพื้นที่ควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลักเช่นเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization: (WSO). (2022). Up again after stroke. Retrieved 29 February 2023 from :
[http://www. Worldstroke campaign.org](http://www.Worldstrokecampaign.org)
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติการสาธารณสุข พ.ศ. 2562.
นนทบุรี : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ (2563). จำนวนและอัตราป่วย/ตาย ปี 2559-2562 (ความดันโลหิตสูง,
เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง). สืบค้น 24 มีนาคม 2566, จาก
[http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?](http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020)
[id=13893&tid=32&gid=1-020](http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020)
4. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากร ไทย พ.ศ.2557.
นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
5. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การทบทวน
วรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี : อาร์ต

ให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

2. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการจากการ
วิจัยครั้งนี้ ในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแล
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองให้กับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย
และผู้นำชุมชน โดยใช้แอปพลิเคชัน Thai CV risk
score ในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด
สมอง เป็นการสอนการใช้งานแอปพลิเคชัน
ซึ่งสามารถหาศึกษาได้จากช่องทางออนไลน์
เจ้าหน้าที่ผู้ทำการสอนสอนควรมีการแนะนำแหล่ง
ความรู้หรือแหล่งประโยชน์ด้านความรู้ต่างๆ ที่จะ
สามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง เช่น
การแนะนำสื่อออนไลน์และช่องทางการเผยแพร่
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เข้าใจ
และเรียนรู้ด้วยตนเองได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะด้านการนำผลวิจัยไปใช้และ
ทำวิจัยครั้งต่อไป คือ การพัฒนาแนวทางการ
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่
พัฒนาขึ้นนี้เป็นบริบทเฉพาะของพื้นที่ ดังนั้นใน
การนำผลการวิจัยไปใช้ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ให้
สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่จะนำไปใช้ เพราะ
พื้นที่เขตเมืองกับพื้นที่เขตชนบทอาจมีบริบทที่
แตกต่าง

ควอลิไฟท์.

6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). อัตราการป่วยตาย ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง. สืบค้น 8 มกราคม 2566, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2560). ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly). กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
8. World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases. Retrieved 29 February 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicablediseases>
9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส.
10. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี : รมเย็นมีเดีย.
11. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ : ฮั่วน้ำพริ้นติ้ง.
12. ณรงค์กร ชัยวงศ์ , และปณณทัต บณุนทด. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(2), 6-15.
13. ยุทธนา ชนะพันธ์ , และดาวิรรณ เศรษฐธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(2), 109-119.
14. กานต์ธิชา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, และวินัส สลิพกุล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้การเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(2), 40-56.
15. วาสนา หน่อสีดา, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. (2562). การพัฒนาแนวทางป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37 (4), 167-176.
16. นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
17. Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography, 2, 336-385.
18. งานเวชระเบียนคลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน. (2566). รายงานผู้รับบริการโรค NCD ในคลินิกหมอครอบครัว ท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 (มกราคม – มีนาคม 2566). เอกสารอัดสำเนา.
19. ราไฟวัลย์ นาครินทร์. (2553). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถานีอนามัย บ้านโพธิ์น้อย ตำบลกระหวาน อำเภอนาหว้า จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านการศึกษาศาสตรบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
20. วาสนา เหมือนมี, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, ชมนาด วรรณพรศิริ , และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 9(2), 156-164.
21. ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์, และวีรณัฐ รอบ สันติสุข. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 7 (3), 27- 34.
22. ประรณดา วัชรานุกฤษ, และอัจฉรา กลัปกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 217-231.

23. สายฝน เต็บสูงเนิน, และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2560). ระดับการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32 (5), 482-490.
24. สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสี ภูมิ, และสุกัญญา เลหารัตนศิริ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22 (2), 75-84.