

# การพัฒนาารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

## Development of Nursing care model for reducing risk of cardiovascular disease Su-ngai Padi District Narathiwat Province

(Received: December 20,2024 ; Revised: December 25,2024 ; Accepted: December 26,2024)

ราตรี หานุรัตน์<sup>1</sup> นฤมล ปิ่นพรม<sup>1</sup> อณัญญา จันทร์แสงทอง<sup>1</sup>  
Ratree Hanurat<sup>1</sup> Narumon Pinprom<sup>1</sup> Anunya Chansaengthong<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทปัญหา พัฒนาและใช้รูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2565-ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลา 14 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพคือภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 98 คน เชิงปริมาณใช้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 45 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการสนทนากลุ่ม แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และ แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ความเสี่ยงที่พบส่วนมากมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.00 ระดับไขมันในเลือด HDL Cholesterol ส่วนมาก 201-240 Mg dl รายร้อยละ 48.89 CVD Risk score ส่วนมากระดับ 3 CVD 20-30% ร้อยละ 91.11 การพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 6 กระบวนการสำคัญดังนี้ 1) ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค 2) สอนการใช้ใบ STEMI Alert ในการประเมินตนเองแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 3) แนะนำช่องทางส่งต่อ 1669, Line OA ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชและเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลสุโขทัย 4) เจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำ ใช้เป็นเจ้าหน้าที่ที่นับถือศาสนาอิสลาม 5) ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 6) จัดทำแผ่นพับ 2 ภาษา ไทย-มุสลิม ผลของการใช้รูปแบบพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ภายหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$ ,  $t = 7.36$ ,  $8.72$  ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** การลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคหัวใจและหลอดเลือด, การพยาบาลกลุ่มเสี่ยง CVD

### Abstract

This study is research and development. Aim to study problem context, develop and use a model to reduce the risk of cardiovascular disease in Su-ngai Padi District, Narathiwat Province. Data were collected between September 2022 and October 2023, a total of 14 months. The qualitative sample group was 98 health network partners. The quantitative sample group used 45 people at risk for cardiovascular disease. Research tools included in-depth interviews in group discussions, general data collection forms, self-care ability assessment forms for cardiovascular disease prevention, and satisfaction assessment forms. Data were analyzed by content analysis, using statistics, numbers, percentages, means, and standard deviations, and paired t-tests.

Results of the study found that the most common risk factors were hypertension (40.00%), HDL Cholesterol (201-240 Mg dl) (48.89%), CVD Risk score (level 3), CVD (20-30%) (91.11%). The development of the model consisted of 6 important processes as follows: 1) Educate patients and relatives about the disease, 2) Teach high-risk patients how to use the STEMI Alert form for self-assessment, 3) Recommend referral channels. 1669, Line OA, Emergency and Forensic Medicine Room and Su-ngai Padi Hospital telephone number. 4) The officers who gave advice were Muslims. 5) Provided knowledge on self-care to prevent cardiovascular disease. 6) Created bilingual pamphlets, Thai-Muslim, to prevent cardiovascular disease. The results of using the model showed that the ability to take care of

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

oneself to reduce risk increased, and satisfaction increased after the development with statistical significance at  $p < .05$ ,  $t = 7.36$ ,  $8.72$ , respectively.

**Keywords:** Cardiovascular risk reduction, Cardiovascular disease, Nursing care for CVD risk groups

## บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) นับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก จากสถิติพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ร้อยละ 16.23 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยประมาณมากกว่า 2 ล้านคนต่อปี ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในแต่ละปีจะมีคนไทยเสียชีวิต โดยประมาณ 55,000 ราย อัตราป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือด ปี 2564-2566 เท่ากับ 513.72, 518.49 และ 525.92 ต่อประชากรแสนคน<sup>1</sup> จะเห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในระดับประเทศมีการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของโรคทั้งหมดที่คร่าชีวิตคนไทย สาเหตุเกิดจากการที่หลอดเลือดตีบตันหรือขาดความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และแร่ธาตุที่บริเวณผนังหลอดเลือด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมีหลายประการ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหัวใจและหลอดเลือด มาจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ อายุ เพศ ประวัติครอบครัว และ เชื้อชาติ ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันชนิดโคเลสเตอรอล ระดับไขมันชนิดเอชดีแอล ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะอ้วน เป็นต้น<sup>2</sup>

การลดความเสี่ยงต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต การรักษาสภาพเพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ โดยยับยั้ง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรม และวัฒนธรรมการดำรงชีวิตที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเอง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาการดำเนินงานร่วมกันทั้งในภาครัฐและเอกชน การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักให้ดัชนีมวลกาย การไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายทุกวัน การรักษาระดับน้ำตาล

ในเลือด สร้างความตระหนักรู้<sup>4</sup> การช่วยเหลือด้านทรัพยากรและบริการ ปลุกฝังการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนอย่างยั่งยืน การดำเนินงานเมืองแห่งสุขภาพ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ การตรวจคัดกรองสุขภาพมีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้วยการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) โดยทำนายจากข้อมูล อายุ เพศ การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ผลตรวจเลือดหรือ ใช้รอบเอว ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย หรือ ระดับไขมันในเลือด เพื่อทำนายระดับความเสี่ยง โดยแบ่งคะแนนโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 5 ระดับ คือ เสี่ยงต่ำ ปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงอันตราย<sup>5</sup>

จังหวัดนราธิวาสในปี 2564-2565 พบอัตราป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>6</sup> เท่ากับ 351.12, 382.27 และ 392.17 ต่อประชากรแสนราย อำเภอสุไหงปาตี จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดในภาคใต้ ด้วยวิถีชีวิตและวัฒนธรรมในตอนล่างที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อและการดำเนินชีวิต ประชาชนในพื้นที่มีวิถีชีวิตหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ในการทำสวนยาง การค้าขาย การทำนา ที่เป็นลักษณะการประกอบอาชีพแตกต่างกัน อีกทั้งมีอาหารพื้นบ้าน หรืออาหารท้องถิ่นที่มีรสชาติอร่อย อาหารแบบมุสลิม อาหารแบบไทยพุทธ ล้วนมีการปรุงอาหารมีการใช้น้ำกะทิเป็นส่วนประกอบทั้งอาหารคาว หวาน อาหารรสเค็มอย่างน้ำบูดู ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุไหงปาตี จังหวัดนราธิวาส เพื่อได้ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและ

หลอดเลือด การดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมีลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สร้างความตระหนัก สร้างการดูแลตนเอง สร้างการรักษาที่ถูกต้องตามแนวทางการพยาบาล และพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และการวินิจฉัย การรักษารวดเร็ว และการส่งต่อที่ถูกต้องตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นให้ใช้เป็นแนวปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ให้เป็นประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ต่อไป

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา รูปแบบเดิมในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
- 3) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

### วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และ เชิง ปริมาณ (Quantitative Research) ร่วมด้วย ทำการศึกษาในช่วงเดือนระหว่างเดือน กันยายน 2565-ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลา 14 เดือน และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร เชิงคุณภาพใช้กลุ่มบุคลากรและภาคีเครือข่ายการดูแลโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 41 คน แพทย์ 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 28 คน นักสาธารณสุขใน อปท. จำนวน 7 คน ผู้นำชุมชน

กำนันผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 7 คน ประธาน อสม. จำนวน 7 คน รวม 98 คน เชิงปริมาณใช้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีค่า CVD Risk Score ความเสี่ยงระดับ 3 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 45 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพใช้กลุ่มบุคลากรและภาคีเครือข่ายการดูแลโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 41 คน แพทย์ 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 28 คน นักสาธารณสุขใน อปท. จำนวน 7 คน ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 7 คน ประธาน อสม. จำนวน 7 คน รวม 98 คน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เชิงปริมาณใช้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีค่า CVD Risk Score ความเสี่ยงระดับ 3 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 45 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากร ผลการคำนวณได้ 36 คน จึงเลือกใช้ประชากรทั้งหมด เพื่อทดแทนการสุ่มเสียของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 45 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1) เครื่องมือเชิงคุณภาพในการจัดกิจกรรม

1.1) เป็นแนวคำถามแลกเปลี่ยนการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ ผู้นำในชุมชน อสม. อปท.รพ.สต. และผู้ให้บริการสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่ม ได้แก่ สภาพการณ์วิเคราะห์ปัญหาประเมินความต้องการจำเป็นนโยบาย เป้าหมายของการดูแล การให้บริการสุขภาพ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในชุมชน ปัญหาในการบริการสุขภาพ และข้อเสนอแนะ

#### 2) เครื่องมือเชิงปริมาณ

2.1) แบบเก็บข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับไขมัน HDL และ CVD Risk Score

2.2) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความถี่ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 5 ข้อ 5 ระดับ ตั้งแต่ พึงพอใจมากที่สุด-น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ เช่น อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่หรือการได้รับควันพิษ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่ถูกต้อง สุขลักษณะ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะคอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนและความดันโลหิตสูง ความเครียดเรื้อรัง การพักผ่อนไม่เพียงพอหรือหลับไม่สนิท การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ

2.3) แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบ มีความถี่ในความพึงพอใจ 5 ข้อ 5 ระดับ ตั้งแต่ พึงพอใจมากที่สุด-น้อยที่สุด ประกอบด้วย ความสะดวกในการใช้ การป้องกันภาวะเสี่ยง การเกิดผลดีต่อกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรงตามวัตถุประสงค์ อรรถประโยชน์การบริการ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอึดตัวและความเป็นจริง ด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับไขมัน HDL และ CVD Risk Score วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ ก่อน-หลังการพัฒนาแบบ

#### จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา การพัฒนาแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุ

โหงป่าติ จังหวัดนราธิวาส ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

#### ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ แนวทาง ปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโหงป่าติ จังหวัดนราธิวาส

เชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ในอำเภอสุโหงป่าติมีกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นทุกปี จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่ไม่ได้เข้าระบบในการดูแลรักษา ขาดคณะทำงานและการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ ขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ขาดการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ขาดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ครอบคลุม จึงต้องมีการส่งเสริมภาคีเครือข่ายชุมชน รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน เข้ามา มีบทบาทและส่วนร่วมมากขึ้น พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับชุมชน พัฒนาสื่อสองภาษา ไทยมุสลิม เพื่อให้ง่ายแก่การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองผ่านบุคลากรมุสลิมในพื้นที่

เชิงปริมาณ กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 45 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน ร้อยละ 75.56 รองลงมา ชาย จำนวน 11 คน ร้อยละ 24.44 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 26 คน ร้อยละ 57.78 รองลงมา 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน ร้อยละ 24.44 และ 46-50 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 8.89 ตามลำดับ (Mean± SD= 53.43 ปี± 2.65, Min=35 ปี, Max=64ปี) อาชีพส่วนมากทำสวน จำนวน 22 คน ร้อยละ 48.89 รองลงมาค้าขาย จำนวน 12 คน ร้อยละ 26.67 และรับจ้าง จำนวน 11 คน ร้อยละ 24.44 สถานภาพส่วนมากหม้าย จำนวน 25 คน ร้อยละ 55.56 รองลงมาแต่งงาน จำนวน 12 คน ร้อยละ 26.67 และ โสด จำนวน 8 คน จำนวน 17.78 ระดับการศึกษา ส่วนมากประถมศึกษา จำนวน 25 คน ร้อยละ 55.56 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 คน ร้อยละ 17.78 และมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. จำนวน 6 คน ร้อยละ

13.33 ตามลำดับ ศาสนาส่วนมากอิสลาม จำนวน 38 คน ร้อยละ 84.44 รองลงมา พุทธ จำนวน 7 คน ร้อยละ 15.56 ตามลำดับ ความเสี่ยงที่พบส่วนมากมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 15 คน ร้อยละ 33.33 และเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน ร้อยละ 24.44 ตามลำดับ ระดับไขมันในเลือด HDL Cholesterol ส่วนมาก 201-240 Mg dl จำนวน 22 ราย ร้อยละ 48.89 รองลงมา 160-200 Mg dl จำนวน 16 คน ร้อยละ 35.56 และ 241-300 Mg dl จำนวน 7 คน ร้อยละ 15.56 ตามลำดับ CVD Risk score ส่วนมากระดับ 3 CVD 20-30% จำนวน 41 คน ร้อยละ 91.11 และระดับ 4 CVD 30-40% จำนวน 4 คน ร้อยละ 8.89 ตามลำดับ

2) การพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

กระบวนการพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด วงรอบพัฒนาที่ 1 และ 2 ประกอบด้วย 6 กระบวนการสำคัญดังนี้ 1) ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค 2) สอนการใช้ไบ STEMI Alert ในการประเมินตนเองแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 3) แนะนำช่องทางการส่งต่อ 1669, Line OA ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชและเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลสุโขทัย 4) เจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำ ใช้เป็นเจ้าหน้าที่ที่นับถือศาสนาอิสลาม 5) ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 6) จัดทำแผ่นพับ 2 ภาษา ไทย-มุสลิม เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

3) ผลการใช้รูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ผลการทดสอบระดับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนการพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.52 คะแนน (SD 1.21 คะแนน) ภายหลังการพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส พบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.18 คะแนน (SD 1.42 คะแนน) การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลังการพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.36$ ) ดังแสดงในตาราง 2

ผลการทดสอบระดับคะแนนความพึงพอใจ ก่อนการพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส อยู่ใน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.10 คะแนน (SD 1.43 คะแนน) ภายหลังการพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส พบว่าอยู่ใน ระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.36 คะแนน (SD 1.48 คะแนน) การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความพึงพอใจ ภายหลังการพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.72$ ) ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** การเปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ ก่อน-หลังการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา (n=45)

รายการ	ระดับ	Mean	S.D.	t	p-value
<b>ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด</b>					
ก่อนพัฒนารูปแบบฯ	ปานกลาง	3.52	1.21	7.36	<.001*
หลังพัฒนารูปแบบฯ	มาก	4.18	1.42		
<b>ความพึงพอใจ</b>					
ก่อนพัฒนารูปแบบฯ	ปานกลาง	3.10	1.43	8.72	<.001*
หลังพัฒนารูปแบบฯ	มาก	4.36	1.48		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ และรูปแบบเดิมก่อนการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานไม่ได้เข้าระบบในการคัดกรอง CVD อย่างครอบคลุม ขาดการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง ขาดคณะทำงานและการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากความต่างของภาษา ส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลกลุ่มเสี่ยง ควรมีการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ พัฒนาระบบการประเมินตนเองแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมแนะนำช่องทางการส่งต่อ ควรใช้เจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำใช้เป็นเจ้าหน้าที่ที่มุสลิม การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พัฒนาสื่อจัดทำแผ่นพับ 2 ภาษา ไทย-มุสลิม เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และควรมีการส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับ อุษณีย์ รามฤทธิ์<sup>7</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันในทีมที่เกี่ยวข้อง ทีมสหวิชาชีพ เพื่อบูรณาการ และ

วางแผนร่วมกันในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่

2. ควรมีการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัญหาสุขภาพต่างๆ รวมไปถึงความพึงพอใจในการมารับบริการ

3. ควรมีการเตรียมความพร้อมและอบรมให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาล ภาควิชาอายุรกรรม บุคลากรในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมถึงการอบรมการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อสม. และญาติผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย สาธารณสุขอำเภอสุโขทัย นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). cardiovascular-diseases-(cvds). 2020.
2. The Heart Association of Thailand. The Acute Coronary Syndromes Guidelines 2020. Bangkok: The Heart Association of Thailand; 2020.
3. กฤษฎา เขียววี. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง : กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2560; 26(2): 81-94.
4. มรรยาท ขาวโต และ สุรเชษฐ์ กุคำใส. พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น ในระยะวิกฤต งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. 2564; 4(2): 93-110.
5. ผจงจิต สุวรรณศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2567; 9(1): 729-736.
6. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย. รายงานผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากฐานข้อมูลสุขภาพ HDC. โรงพยาบาลสุโขทัย 2567.
7. อุชนี รามฤทธิ. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2564; 6(3): 29-37.