

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตจังหวัดหนองคาย

Development of a Stroke Prevention Model for Hypertensive Patients within the Primary Healthcare Context of Nong Khai Province.

(Received: September 23,2025 ; Revised: September 27,2025 ; Accepted: September 29,2025)

รัชชัย เหลืองศิริ¹ สุจิตรา บุษปฤกษ์¹

Tawatchai Luangsiri¹ Sujitra Busaparuek¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้นำชุมชน และ อสม. จำนวน 45 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบรูปแบบ เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย มากกว่า 1 ปี จำนวน 473 คน เก็บข้อมูลด้วยการสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้ารับรูปแบบ 4 เดือน โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบกลุ่มสัมพันธ์ (Paired Sample t-test) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนนำรูปแบบฯ ไปใช้ เท่ากับ 11 และหลังนำรูปแบบฯ ไปใช้ เท่ากับ 13.55 คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังนำรูปแบบฯ ไปใช้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.79$ $P\text{-value} < 0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนนำรูปแบบฯ ไปใช้ เท่ากับ 60 และหลังนำรูปแบบฯ ไปใช้ เท่ากับ 65.22 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังนำรูปแบบฯ ไปใช้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.51$, $P\text{-value} < 0.001$) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ก่อนนำรูปแบบฯ ไปใช้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 143.74 S.D. = 12.66 และหลังนำรูปแบบฯ ไปใช้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 138.69 S.D. = 12.02 ผลการทดสอบทางสถิติ ($t = 7.62$, $P\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This research action research aimed at developing and evaluating a stroke prevention model for patients with hypertension in the context of Subdistrict Health Promoting Hospitals in Nong Khai Province. The participants in the model development process consisted of 45 stakeholders, including healthcare providers responsible for hypertension patients, primary caregivers, community leaders, and village health volunteers. The sample group for model testing comprised 473 hypertensive patients who had received services from the hypertension clinic of Subdistrict Health Promoting Hospitals in Nong Khai for more than one year. Data were collected using questionnaires on knowledge and stroke prevention behaviors before and after implementing the model. Quantitative data analysis included personal characteristics, knowledge scores, frequencies, percentages, means, maximum and minimum values, and comparisons

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

of mean scores of stroke knowledge and prevention behaviors before and after four months of implementing the model using the paired-sample t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The study results found that the sample group had an average knowledge score before implementing the model equal to 11 and after implementing the model equal to 13.55. The average knowledge scores before and after implementing the model were statistically significantly different ($t = -15.79$ P-value <0.001). The average stroke prevention behavior score before implementing the model was equal to 60 and after implementing the model equal to 65.22. When testing for statistical differences, it was found that the average behavior scores before and after implementing the model were statistically significantly different ($t = -8.51$, P-value <0.001). Hypertensive patients were able to control their blood pressure levels to be in normal levels. Before implementing the model, the average was equal to 143.74 S.D. = 12.66 and after implementing the model, the average was equal to 138.69 S.D. = 12.02. The result of the statistical test ($t = 7.62$, P-value <0.001)

Keywords: Stroke, Subdistrict Health Promoting Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease: Stroke) หรือโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคสมองจำนวน 6.5 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558) และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก เนื่องจากพบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน (กองโรคไม่ติดต่อ / สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่เหมาะสม โดยแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ ปัจจัยด้านบุคคล (Individual factors) ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม (Family & Social factors) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (Health system factors) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม (Socioeconomic & Environmental factors) ปัจจัยเชิงนโยบาย (Policy factors)²

บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการใกล้ชิดประชาชนที่สุด มีการดำเนินการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น โครงการคลินิกความดันโลหิตสูง/เบาหวาน (NCD Clinic Plus) แต่ก็มีช่องว่างขององค์ความรู้และข้อจำกัดที่พบ แม้จะมีหลายโครงการ แต่ยังมีช่องว่างที่ทำให้พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยยัง “ไม่เหมาะสม” เน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชนยังจำกัด บุคลากร รพ.สต. มีภาระงานมาก³

จังหวัดหนองคาย มีประชากรจำนวน 511,706 คน จำแนกตามเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 19.94 กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 65.50 กลุ่มวัยเรียน (5-14 ปี) ร้อยละ 10.93 และกลุ่มวัยเด็ก (0-4 ปี) ร้อยละ 6.63 จากข้อมูลสถานะสุขภาพจังหวัดหนองคาย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (ข้อมูล HDC 3 มีนาคม 2568) ปี 2566 จำนวน 1,515 ราย ปี 2567 จำนวน 1,708 ราย และมีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เล่มรายงาน สสจ.หนองคาย) ปี 2566 ร้อยละ 3.61 (36/997) และปี 2567 (63/1,902) ร้อยละ 3.31 และยังพบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ปี 2566-2567 ร้อยละ 11.22 และ 7.5 ตามลำดับ⁴

โรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดหนองคาย ยังเป็น ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนชาวหนองคาย การ พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริบทโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จึงมีความสำคัญซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดประชาชนโดย คาดหวังว่า จังหวัดหนองคายจะมีรูปแบบการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ สามารถดำเนินการได้ในระดับ ปฐมภูมิ และนำไปสู่ ภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อกำหนดรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อประเมินรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่องรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย และแผนการวิจัยไว้เป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย

1.1 ประชากรในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่า 1 ปี ที่สมาชิกในครอบครัวสามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเป็นประจำ ในเขตจังหวัดหนองคาย จำนวน 29,230 คน

1.2 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) เป็นผู้ที่ยินดีร่วมการศึกษาวิจัย เป็นผู้ที่สามารถร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบถ้วนตามที่กำหนด

1.3 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) เป็นผู้ที่ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ไม่สามารถร่วมการวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม

1.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษา สถานการณ์และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหา การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองของบริบทพื้นที่ที่ศึกษา

1.5 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย คือ พื้นที่ใช้ในการวิจัย 9 อำเภอ ในเขตจังหวัดหนองคาย

1.6 ขอบเขตด้านเวลา กำหนดระยะเวลาดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2568

1.7 ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่า 1 ปี ที่สมาชิกในครอบครัวสามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเป็นประจำจาก 9 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบลในเขตจังหวัดหนองคาย จำนวน 29,230 คน

1.8 กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมจากประชากรในการวิจัยดังนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่า 1 ปี ที่สมาชิกในครอบครัวสามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันจากแต่ละตำบลเป็นหน่วยในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Unit) และใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 47-48) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ จำนวน 394 คน และกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ผู้วิจัยได้ทำการป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 473 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Random Simple Sampling) และใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้เท่ากับ 473 คน

ระยะที่ 2 กำหนดรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย

2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะนำปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความรู้ พฤติกรรมและสถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ในระยะที่ 1 มากำหนดรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการสนทนากลุ่มและกำหนดรูปแบบโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ NCD System manager และ Case Manager

2.1.1) กลุ่มเป้าหมายในการกำหนดรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย แพทย์คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองคาย พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานคลินิกความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพที่รับผิดชอบงานคลินิกความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

2.1.2) กลุ่มเป้าหมายในการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย คือ พื้นที่ใช้ในการวิจัย 9 อำเภอ ในเขตจังหวัดหนองคาย

2.3 ขอบเขตด้านเวลา กำหนดระยะเวลาดำเนินการเดือนมีนาคม 2568

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ทำการศึกษาในระยะที่ 1 ในการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 473 คน และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย

3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย คือ พื้นที่ใช้ในการวิจัย 9 อำเภอ ในเขตจังหวัดหนองคาย

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา กำหนดระยะเวลาดำเนินการในเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้วิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้พฤติกรรมในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวการสูบบุหรี่ ดื่มสุราระยะเวลาการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยในเครือญาติ ค่าความดันโลหิต จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ด้านปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านพันธุกรรม ด้านอาการหรือสัญญาณเตือน ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์ในการประเมินระดับการรับรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์⁶ แบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่นประเมินการรับรู้ ค่า KR-20 = 0.79

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 20 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนนสำหรับคำตอบไม่ได้ทำเลยไปจนถึงทำเป็นประจำ แบบสอบถามพฤติกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) = 0.74

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยงหรือผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อความในแบบสอบถามไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบใด ๆ และตลอดเวลาที่ร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้การวิจัยเป็นไปตามรูปแบบที่ของคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่อนุมัติจริยธรรมในการวิจัยที่ COA No.HKPH 15 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้จำนวน 473 คน เป็นเพศชายร้อยละ 53.49 และเพศหญิงร้อยละ 46.51 ช่วงอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง น้อยกว่า 21 ปี และ 41-50 ปี ร้อยละ 15.01 รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 14.80 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 29.60 รองลงมาระดับอนุปริญญาหรือปวส. ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 24.95 ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 27.27 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 18.60 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 18.18 สิทธิการรักษามากที่สุดเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 35.94 ด้านดัชนีมวลกายพบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18.51 – 22.90 (ปกติ) และ 23 – 24.90 (โรคอ้วนระดับ 1) ร้อยละ 20.30 ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.71 ผู้ป่วยยังดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 29.81

1.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและบุคคลในครอบครัว ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดงของโรค การดูแลที่เหมาะสมกับโรค การสังเกตอาการผิดปกติ ได้รับการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การรับประทานยาที่ถูกต้อง การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติ การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด ผู้นำชุมชนและ อสม. มีแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคในชุมชน

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชื่อ “HEART Model” โดยมุ่งเน้นที่ 4 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Literacy) การสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่น (Motivation & Self-efficacy) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Lifestyle Modification) และการสนับสนุนจากครอบครัว/อสม. (Social Support) โดยดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี

ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานรายบุคคล อบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ความดันโลหิต และความรู้ ทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 4 เดือน

3. การประเมินผลของการใช้รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า หลังใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) โดยหลังใช้รูปแบบมีความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.55 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

คะแนนความรู้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD.	ผลต่างค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value
ก่อนใช้รูปแบบฯ	473	11	2.42	2.55	1.46	<0.001
หลังใช้รูปแบบฯ	473	13.55	2.71			

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า หลังใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น

กว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) โดยหลังการใช้รูปแบบฯ มีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 5.22 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

คะแนนพฤติกรรม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD.	ผลต่างค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value
ก่อนใช้รูปแบบฯ	473	60.00	9.70	5.22	4.95	<0.001
หลังใช้รูปแบบฯ	473	65.22	10.61			

3.3 การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า หลังใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง

จาก 143.74 เหลือ 138.69 และผลการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ค่าความดันโลหิต	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD.	t	P-value
ก่อนใช้รูปแบบฯ	473	143.74	12.66	7.62	<0.001
หลังใช้รูปแบบฯ	473	138.69	12.02		

สรุป รูปแบบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการสนับสนุนจากอสม. มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน

สรุปและอภิปรายผล

1. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลายปัจจัยเช่น ปัจจัยด้านตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านเพศ อายุ ระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และปัจจัยด้านตัวบุคคลที่สำคัญอีกคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ควบคุมอาหารโซเดียมสูงและไขมันสูง และหากผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง^{6,7}

2. รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น มีการวิเคราะห์สถานการณ์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. และผู้นำชุมชน ช่วยให้เห็นปัญหาได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ทั้งในส่วนของผู้ป่วย ระบบบริการและการมีส่วนร่วมของชุมชน นำมาสู่การออกแบบรูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้านการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ^{8,9}

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและมีแนวโน้มในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชัดเจน^{10,11}

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบ “HEART Model” (Holistic Empowerment for Stroke Prevention in Hypertensive Patients) ที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิด Health Belief Model (HBM), Self-Efficacy Theory, และหลักการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยมุ่งเน้นที่ 4 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Literacy) การสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่น (Motivation & Self-efficacy) การปรับพฤติกรรมสุขภาพ (Lifestyle Modification) และการสนับสนุนจากครอบครัว/อสม. (Social Support)

การดำเนินงานโดยคัดกรองกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานรายบุคคล อบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ ติดตามผลพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 4 เดือน และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ความดันโลหิต และความรู้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะได้รับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เช่น ลดการบริโภคเค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัว/ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยดังกล่าวมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการต่อยอดและขยายผล ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงอันดับต้น ๆ ควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

2. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรบูรณาการการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. เพื่อสามารถให้คำปรึกษา และติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย พร้อมทั้งฝึกอบรม อสม. ให้สามารถมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรจัดทำหลักสูตร หรือ คู่มือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การสังเกตอาการเตือน การควบคุมอาหาร การจัดการความเครียด และการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยควรมีทั้งรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น หนังสือภาพขนาดใหญ่ และรูปแบบดิจิทัล เช่น LINE OA หรือ คลิปวิดีโอสั้น

4. ควรส่งเสริมให้มีการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดให้มีระบบฐานข้อมูล

สุขภาพชุมชน และให้ อสม. หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานที่ติดตามและรายงานผลทุก 3-6 เดือน

5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรมีบทบาทสนับสนุน เช่น การจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการสนับสนุนการอบรม อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่ปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลการ ทรงศรี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นายแพทย์ณรงค์ จันทร์แก้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร อาจารย์สุสันต์ จิตติมณี ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์รัตวัน พิสัยพันธ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย อาจารย์สิทธิศานต์ ททรัพย์สิริโสภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization [WSO]. (2017). Up again after stroke. Retrieved June 8, 2016, from <http://www.worldstrokecampaign.org>
2. สุทัสสา ทิจะยัง. (2557), ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
3. ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรากกร. (2553). ประชากรวิทยาทันยุค. กรุงเทพฯ: พรราวเพรส. กองสนับสนุนภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550).
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2568), รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
5. สุภา เกตุสถิตย์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง. อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์
6. บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส

7. วาสนา เหมือนมี. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการ
8. วาสนา หน่อสีดา, และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2562). การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว : วารสารการพยาบาล.
9. วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต อ.เมือง จ.ตรัง.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(2), 6-10.
10. เมธาวี ดวงจินดา นางพิมล นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช. (2559). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหลอดเลือดสมอง.มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
11. ปัทมาพร ชนะมมาร. (2564). การพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. หน่วยบริการสุขภาพ : บทความวิจัย.