

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน  
อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคามEffectiveness of health stations in controlling blood levels in patients with high  
blood pressure. Phayakkhaphum Phisai District Maha Sarakham Provinceพัฒนาภรณ์ หาญคำภา\*  
Phatthanaphorn Hankampha\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

**วิธีการศึกษา :** วิจัยเชิงปฏิบัติการ เดือนตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ตัวแทนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 4 คน และผู้ใช้บริการ คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 68 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1. แบบสอบถามการวิจัย 2. แบบบันทึกค่าความดันโลหิต 3. แบบสอบถามความพึงพอใจ ทีมให้และผู้ให้บริการ ดำเนินการ 3 ระยะ 1. เตรียมการ 2. ดำเนินการ 3. ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการศึกษา :** สถานีสุขภาพ จัดตั้งขึ้นโดยชุมชนสนับสนุนการจัดการ เพิ่มการเข้าถึงและมีกระบวนการดูแลตรวจวัดและติดตาม ประเมินความเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด 3 หมอ ร่วมกับการนำเทคโนโลยีสนับสนุนให้พฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลคุมความดันโลหิตได้ดี ผู้ให้และผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

**บทสรุป :** ประสิทธิภาพของสถานีสุขภาพ ส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลติดตามกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

**คำสำคัญ :** สถานีสุขภาพ, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, การมีส่วนร่วมของชุมชน

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

## Abstract

**Objective :** Increase access to services and for hypertensive patients to control their blood pressure levels well

**Methods :** Action research, 1 October 2022 – 30 March 2023. The sample group consisted of 25 service providers, including primary care unit officials, village health volunteers, community leaders, Subdistrict Administrative Organizations, network partners, and service users. Purposeful selection of 68 people. Data collection tools. 1. Research questionnaire 2. Blood pressure recording form 3. Satisfaction questionnaire of service team and service users. Conducted in 3 phases 1. preparation 2. implementation 3. evaluation and quantitative data analysis. Use descriptive statistics: number, percentage, mean, standard deviation. Inferential statistics used paired t-tests and qualitative data. Use content analysis

**Results :** Health station established by the community to support management. increase access And there is a process for monitoring, measuring, monitoring, and evaluating risks. By applying the 3 Doctors concept together with using technology to support increased self-management behavior. As a result, blood pressure control has increased by a percentage providers and service recipients have increased levels of satisfaction.

**Conclusion :** The effectiveness of the health station resulted in increased blood pressure control. Patients are satisfied Can be applied to care and follow up on other chronic disease groups.

**Keywords :** Health Station, high blood pressure patients, Effectiveness

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลกและคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 73<sup>(1)</sup> ของการตายทั้งหมด ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น การเสื่อมหน้าที่ของไต ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดภาวะไตวายมากขึ้นเป็นตัวเร่งให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>(2)</sup> ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องทั้งการได้รับยาลดความดันโลหิต และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต<sup>(2)</sup> การจัดการตนเอง (Self management) ซึ่งจะช่วยให้อายุขัยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม และลดความดันโลหิตได้

สถานีสุขภาพ (Health station) เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่สามารถมีประสิทธิภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสถานที่หรือระบบที่ให้บริการด้านสุขภาพ และการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจวัดค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้น<sup>(3)</sup> อีกทั้งยุทธศาสตร์ที่ 6 ของแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 : พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนงานอย่างบูรณาการกลยุทธ์ 6.3 พัฒนาบุคลากรทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้ ซึ่งมี

เป้าประสงค์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายลดความแออัดการรับบริการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอที่สถานีสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนรู้ข้อมูลสุขภาพ และตระหนักถึงปัจจัยรบกวนทางสุขภาพต่างๆ ที่ต้นตอเฝ้าระวัง เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ติดตามประสิทธิภาพของการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังสามารถให้คำแนะนำ และส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้พบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม และทันที่<sup>(3)</sup>

หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลปะหลาน อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 2.3, 3.33 และ 4.46 ตามลำดับ<sup>(4)</sup> ในการติดตามควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้ตามค่าเป้าหมายของการรักษา พบว่ามีเพียงผู้ที่ควบคุมความดันได้เพียง ร้อยละ 62.08, 58.43 และ 50.76 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 66.00) จากการวิเคราะห์พบสาเหตุการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ได้แก่ การจัดการบริการไม่ทั่วถึง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ และองค์ความรู้ในการจัดการตนเอง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจจัดทำสถานีสุขภาพขึ้นเพื่อประสิทธิผลในการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่ให้เกิดความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและปัญหาการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

### กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ประยุกต์ใช้แนวคิดผู้วิจัยใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model : CCM ) ของวากเนอร์ (Wagner) ซึ่งพบว่า ระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรังทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (self management support) 2) การออกแบบบริการ (delivery system design) 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support) 4) ระบบข้อมูลข่าวสารทางคลินิก (clinical information system) 5) การจัดหน่วยงานบริการสุขภาพ (health system organization) 6) ทรัพยากรและนโยบายชุมชน (community resource linkages)

จึงเกิดแนวความคิดที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตามแนวคิดการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล

### วิธีการศึกษา

#### 1. รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Kemmis & Mc Taggart โดยศึกษาในพื้นที่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาทำการศึกษาก็จะสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี ระยะเวลาดำเนินการศึกษาเดือนตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

2.1 กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย บุคลากรของหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 8 คน ผู้นำชุมชน 4 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ตัวแทนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 4 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ

2.2 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (I10) ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 5 ตำบลปะหลาน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่มารับบริการที่หน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง เดือนมีนาคม 2566

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ คือ มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

2) สามารถอ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงร่วมด้วย เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

2) มีภาวะทุพพลภาพ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น

3. ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

วงรอบที่ 1 (เดือนตุลาคม 2565 - มกราคม 2566)

ระยะที่ 1 ระยะวางแผน (Plan) (เดือนตุลาคม 2565)

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model : CCM)

ของวากเนอร์ (Wagner) 2) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากนั้นประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ตามรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาข้อมูลและสถิติจากฐานข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ 2562 – 2564 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสภาพการณ์ปัจจุบัน ปัญหาการให้บริการในชุมชนเพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการในการรับบริการเพื่อควบคุมความดันโลหิต หน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย

กิจกรรมที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงานที่มีส่วนร่วมของทีมผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ทำงานได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ และประชุมระดมสมองร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วางแผนคัดเลือกสถานที่ จัดหางบประมาณในการสนับสนุนอุปกรณ์ จัดกำลังคนดูแลอุปกรณ์ และวางแผนระบบการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลระบบส่งต่อ และติดตามระดับความดันโลหิตเพื่อเข้าสู่กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มญาติผู้ป่วยความดันโลหิต และภาคีเครือข่ายชุมชนเพื่อทราบความต้องการการดูแล ได้แก่ ความต้องการในการเข้ารับบริการ ความต้องการในกระบวนการดูแลและการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 สัมภาษณ์อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทราบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ เช่น ด้านการสนับสนุนงบประมาณ ด้านการสนับสนุนกิจกรรมโครงการ

หลังจากนั้น นำข้อมูลวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อไป

### ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติ (ACT)

(เดือนพฤศจิกายน 2565 - มกราคม 2566) ทำการพัฒนาระบบ มีขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปได้จากขั้นตอนที่ 1 คั้นข้อมูลผ่านการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมคิด ร่วมวางแผน หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เถกเถียงการตัดสินใจข้อมูลจากการปฏิบัติโดยขั้นตอนนี้ได้นำแนวคิด Chronic care model ของวากเนอร์มาเป็นแนวทางการพัฒนา ซึ่งในขั้นตอนนี้ทำให้เกิดแนวทางดำเนินงานต่างๆ ตามกรอบแนวคิดของ Chronic care model ทั้ง 6 องค์ประกอบ เช่น การออกแบบระบบบริการโดยจัดตั้งสถานีสุภาพในชุมชน อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดทำ CPG และมีการตรวจติดตามความดันโลหิตสูงแนวทางการส่งต่อในผู้ป่วยที่ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย และสร้างเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

กิจกรรมที่ 6 การจัดตั้งสถานีสุภาพทางกายภาพ โดยการจัดสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์พื้นฐาน ได้แก่ เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว ป้ายแสดงการแปลผลค่าความดันโลหิต ค่าน้ำหนักที่ควรเป็น สมุดบันทึกการใช้บริการ และคำแนะนำที่ประชาชนเข้าใจง่าย

กิจกรรมที่ 7 จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งสถานีสุภาพ ในการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่ที่ 3 และ 5 ตำบลปะหลาน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ทบพวน สถานการณ์การดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา หาแนวทางการพัฒนา และมอบหมายบทบาทหน้าที่แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่

1. องค์ประกอบของ “ทีมพัฒนา” ประกอบด้วย

1.1 ที่ปรึกษา คุณสมบัติ เป็นสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

1.2 หัวหน้าทีม คุณสมบัติ เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน ที่ต้องการจัดการบริการนอกสถานพยาบาลด้วยสถานีสุภาพ

1.3 ผู้จัดการระบบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (System manager) ระดับอำเภอ คุณสมบัติ เป็นผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ

1.4 ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลด้านสุขภาพระดับอำเภอ คุณสมบัติเป็นผู้รับผิดชอบงานข้อมูลด้านสุขภาพของอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

1.5 ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย

1.6 ผู้แทนหน่วยงานท้องถิ่น คุณสมบัติ ผู้แทนจากเทศบาลอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

2. การคัดเลือกพื้นที่ เพื่อพัฒนาการจัดการบริการสถานีสุภาพ

2.1 พื้นที่อยู่ในชุมชน  
ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก ง่ายต่อการใช้  
บริการ

2.2 พื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรค  
ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ  
ความโลหิตได้

2.3 เป็นพื้นที่ที่มีการ  
ใช้ Application ของ Smart อาสาสมัครสาธารณสุข  
(อสม.)

3. การสนับสนุนทีมพัฒนา  
สถานีสุขภาพ

3.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ  
เพื่อจัดระบบสุขภาพสำหรับเพิ่มสมรรถนะ  
ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของประชาชน และ  
การเชื่อมต่อข้อมูลรายบุคคล (Personal Health  
Record) ที่นำเข้ามาจากสถานีสุขภาพ

3.2 ประชุมเพื่อสนับสนุน  
การดำเนินงานการจัดบริการสถานีสุขภาพในพื้นที่  
หมู่ที่ 3 และ 5 ตำบลปะหลาน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย  
จังหวัดมหาสารคาม

3.3 ให้คำปรึกษาใน  
การพัฒนางาน ขยายการเข้าถึงบริการ และเพื่อ  
ลดภาระงาน

กิจกรรมที่ 8 ปฏิบัติตามแผน  
ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โครงการที่ได้จาก  
การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ  
ดำเนินการพัฒนาสถานีสุขภาพมีรายละเอียด  
ดังต่อไปนี้

บทบาทหน้าที่ อาสาสมัคร  
สาธารณสุข (อสม.)

1. ประชาสัมพันธ์ให้  
ประชาชนทุกคนเข้าถึงสถานีสุขภาพ

2. ดูแลสถานีสุขภาพ  
ให้มีความเรียบร้อย สะอาด สะดวกในการใช้  
บริการ และอุปกรณ์/เครื่องมือให้พร้อมใช้งาน

3. ติดตามกลุ่มเสี่ยง  
(จากข้อมูลที่มาใช้บริการ) แนะนำการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม กลุ่มความดันโลหิตสูงเกิน 140/90  
มิลลิเมตรปรอท ติดตามโดยวัดความดันที่บ้าน 7 วัน  
บทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข

1. พัฒนาศักยภาพ  
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชน ให้  
สามารถใช้อุปกรณ์การตรวจค่าความดันโลหิต

2. พัฒนาศักยภาพ  
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชน ให้  
สามารถใช้ Application ได้ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้าง  
ความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับ  
ความดันโลหิต

3. พัฒนาศักยภาพ  
ชุมชน เป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
กิจกรรมที่ 9 นำรูปแบบการ  
ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ร่วมกันพัฒนาใน  
ขั้นตอนที่ 1 ไปใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน (มกราคม  
2566)

**ระยะที่ 3 ระยะสังเกต (Observe)**  
(เดือนมกราคม 2565)

กิจกรรมที่ 9 ประเมินการ  
ให้บริการของสถานีสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นในเขต  
ความรับผิดชอบ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต  
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นไปสู่  
การปฏิบัติจริงในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของ  
หน่วยปฐมภูมิ หมู่ที่ 1 และ 5 ตำบลปะหลาน  
อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม



กิจกรรมที่ 10 สังเกต กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำทีมผู้ให้บริการ ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลโดยใช้ทะเบียนผู้ใช้บริการ สอบถาม ความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการทั้งก่อน และหลังการจัดตั้ง สถานีสุขภาพ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินการ

**ระยะที่ 4 ประเมินผล (Reflection)**  
(เดือนมกราคม 2565)

กิจกรรมที่ 11 ประชุมคณะทำงาน เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงานผลการ ประเมินหลังการนำระบบไปทดลองใช้ พบว่า ผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการ ใช้รูปแบบ เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน แต่ระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลต่อเนื่องระหว่าง ทีมผู้ดูแลตั้งแต่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิยังไม่เชื่อมโยงได้อย่าง สมบูรณ์ และมีความล่าช้า

**วงรอบที่ 2 (เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566) ได้ดำเนินการดังนี้**

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคืน ข้อมูลและระดมสมองร่วมกับกลุ่มพัฒนารูปแบบ เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานี สุขภาพ และหน่วยปฐมภูมิ หลังจากนั้นติดตาม สังเกตประเมินผลขณะดูแลผู้ป่วย โดยจากการ ประเมินกระบวนการ และผลการดำเนินงาน

#### **4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ศึกษา ได้แก่ สถานีสุขภาพที่มีอุปกรณ์และ สมรรถนะ ดังนี้

4.1.1 เครื่องวัดความดันโลหิต และชีพจรดิจิทัล ชนิดรัดต้นแขนแบบอัตโนมัติ หน้าปัดแสดงผลแบบเป็นตัวเลขดิจิทัล โดย

เครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ผ่านการสอบเทียบ เครื่องมือด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน

4.1.2 แนวทางการประเมินสุขภาพ และจัดการความเสี่ยง โดยผู้รับบริการสามารถ ประมวลผลเองได้และได้รับคำแนะนำในการ จัดการความเสี่ยงสุขภาพผ่าน Application พร้อมทั้งสื่อสารกับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ผ่าน Application Smart อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

4.1.3 การเชื่อมโยงข้อมูล บันทึก ข้อมูลด้วย Application Smart อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) บนมือถือ และเชื่อมโยงข้อมูล กับหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลพยุหะวิทยพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ได้แก่

4.2.1 แบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมี 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็น แบบเลือกตอบ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย โรคประจำตัวอื่นๆ ค่าความดันโลหิต ระดับ การศึกษา รายได้ และอาชีพ 2) แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ เป็นความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยที่คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ ปฏิบัติเลย คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง (ปฏิบัติ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 5 - 6 ครั้ง/สัปดาห์) และ 5 คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์) จากนั้นนำ คะแนนมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (0 - 50 คะแนน) ระดับปานกลาง (51 - 67 คะแนน) และ ระดับสูง (68 - 85 คะแนน) โดยแบบสอบถามนี้



ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) เท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

#### 4.2.2 แนวคำถามการสัมภาษณ์

เชิงลึก สทนากลุ่ม การประชุมระดมสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

4.3 แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Assessment of Chronic Illness Care, version 3.5 ฉบับภาษาไทย) ซึ่งมีการประเมิน 7 หัวข้อ คือ (1) การจัดระบบบริการสุขภาพ (2) การประสานงานกับชุมชน (3) ระดับปฏิบัติการ (4) การสนับสนุนการตัดสินใจ (5) การออกแบบระบบบริการสุขภาพ (6) ระบบเวชระเบียน และ (7) การบูรณาการองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ACIC ได้ มีการกำหนดค่าคะแนนสูงสุดไว้ที่ 11 และแต่ละข้อได้ แบ่งคะแนนย่อยให้ลดหลั่นกันไปตั้งแต่ 0 ถึง 11 คะแนน 0 หมายถึง มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง คะแนน 11 หมายถึง มีการดูแลสนับสนุนโรคเรื้อรังอย่างเต็มที่ ความหมายของช่วงคะแนนมีดังนี้ 0 ถึง 2 = มีการสนับสนุนน้อยหรือจำกัดการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 ถึง 5 = มีการสนับสนุนปานกลางต่อการดูแลโรคเรื้อรัง 6 ถึง 8 = มีการสนับสนุนต่อการดูแลโรคเรื้อรัง 9 ถึง 11 = มีการสนับสนุนดีมากต่อการดูแลโรคเรื้อรัง

4.4 แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต

โดยใช้สถานีสภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 10 ข้อ (4 ด้าน) โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ (5 ด้าน) โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน สาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย 1 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.66 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) ในบริบทที่ใกล้เคียงกันก่อนนำไปใช้จริง แล้วนำข้อมูลมาหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยสูตรการหาค่าความเชื่อมั่นแบบ Cronbach's alpha โดยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.86 และ 0.80 ตามลำดับ

### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย คณะผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนประสานงานทีมผู้ให้บริการสถานีสภาพเพื่อดำเนินการศึกษาหาประสิทธิผลสถานีสภาพต่อระดับความดันโลหิต เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

#### การพิทักษ์สิทธิ์ทางจริยธรรม

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 9/2565

รับรองเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2565 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ที่วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความสำคัญในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของสถานีสุนัขสุขภาพต่อการควบคุมระดับความโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหมู่ที่ 3 และ 5 ตำบลปะหลาน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 72) อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40 - 50 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จระดับประถมศึกษา จำนวน 7 คน (ร้อยละ 28)

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนใช้บริการที่สถานีสุนัขสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 มีนาคม 2566 จำนวน 68 คน พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 59.8 และ ร้อยละ 40.2 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 40 - 65 ปี (ร้อยละ 75.3) ผู้รับบริการส่วนใหญ่สำเร็จระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 93.8) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 77.3) รองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 16.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 90.7)

### ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสุนัขสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน

### ตารางที่ 1 ประเด็นสภาพปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์

ประเด็น	สภาพปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลลัพธ์
1. ทิศทางและนโยบาย	- นโยบายลดความแออัดของการมารับบริการ - ไม่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างเป็นระบบ	1) การจัดตั้งทีมพัฒนา กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง 2) จัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและผลักดันให้เกิดแผนงานโครงการ	- ทีมพัฒนาสถานีสุนัขสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ผู้แทน อปท.ให้ชัดเจน รวมทั้งมีการประสานงานและจัดประชุมร่วมกัน เพื่อติดตามงาน ทุก 3 เดือน

## ตารางที่ 1 ประเด็นสภาพปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ (ต่อ)

ประเด็น	สภาพปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลลัพธ์
		สนับสนุนจากหน่วยงาน ท้องถิ่น 3) จัดทำแผนและกิจกรรม ในการดูแลความดันโลหิตสูง ตามสภาวะสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง	- มีแผนปฏิบัติการของ กองทุนสุขภาพตำบลที่ สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง - มีการสนับสนุนจาก อปท. ในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในสถานี สุขภาพ ได้แก่ เครื่องวัด ความดันโลหิต เครื่องชั่ง น้ำหนัก เครื่องตรวจวัด ความเค็มในอาหาร (Salt meter) - ปรับปรุงโครงสร้างของ สถานีสุขภาพจากเดิมเป็น ศาลาประชาคมในทุกหมู่บ้าน ให้บริการโดยชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ผู้นำ ชุมชน มีตารางปฏิบัติงานมี ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
2. ข้อมูลและ สารสนเทศ	- ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล	1) พัฒนาแถบรายงาน ข้อมูลเพื่อใช้วิเคราะห์ วางแผนการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง 2) กำหนดตัวชี้วัด การควบคุมระดับ ความดันโลหิต 3) พัฒนาระบบเชื่อมโยง อินเทอร์เน็ต	- มีระบบเชื่อมโยง อินเทอร์เน็ตในสถานี สุขภาพ - มีมาตรฐานข้อตกลงใน การใช้ข้อมูลทางคลินิก ร่วมกัน - แถบรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ สามารถวิเคราะห์ได้อย่าง real time

ตารางที่ 1 ประเด็นสภาพปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ (ต่อ)

ประเด็น	สภาพปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลลัพธ์
		4) การพัฒนา Line OA SRR 7 เพื่อการติดตามการจัดการตนเอง	- มี Line OA SRR 7 ที่ประยุกต์ใช้แนวคิด 3 หมอ
3. การ จัดระบบ บริการ	- ระยะเวลารอคอยนานในการรับบริการที่ โรงพยาบาล  - บุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ  - อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ขาดทักษะในการดูแลเพื่อควบคุมความดันโลหิต  - สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19	1) จัดระบบทีมพัฒนางานให้บริการ กำหนด บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่สถานีสุขภาพ  2) จัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตามระดับความเสี่ยงทางคลินิก 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ เขียว เหลือง แดง  3) จัดระบบที่สนับสนุนผู้ป่วยในการมาใช้บริการ  4) จัดทำแผนการดูแลรักษา	- ทีมพัฒนางาน แบ่งเป็น 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่พัฒนาศักยภาพ อสม. และผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง และพัฒนาศักยภาพชุมชนเป็นแกนนำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) อสม. มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เข้าถึงบริการในสถานีสุขภาพ ดูแลความเรียบร้อย ความสะอาด ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์  - ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถเข้ารับบริการได้ ตั้งแต่เวลา 06.00 - 20.00 น.  - มีแผนการทำงาน ได้แก่ กระบวนการดูแลรักษา การติดตาม การส่งต่อ
4. การ สนับสนุนการ จัดการตนเอง	- ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง  - ไม่มาตามนัด  - กินยาไม่สม่ำเสมอ  - ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	- สร้างทักษะการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถวัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด การบันทึก และประเมินผลเบื้องต้นด้วยตนเองได้  - โปรแกรมทางไกลติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง การให้	- มีระบบให้คำปรึกษาติดตามอาการโดย Application line / การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

## ตารางที่ 1 ประเด็นสภาพปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ (ต่อ)

ประเด็น	สภาพปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลลัพธ์
		คำปรึกษาแบบ สร้างแรงจูงใจ	- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถเข้าถึงเครื่องมือที่ จำเป็นในการดูแลสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้มากขึ้น
5. การ สนับสนุนการ ตัดสินใจ	- ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการนำมาใช้ในการดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ สถานี่สุขภาพ	1) จัดทำแนวทางปฏิบัติ (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกันระหว่างหน่วย ปฐมภูมิและสถานี่สุขภาพ ได้แก่ การประเมิน การดูแลผู้ป่วย การให้ คำปรึกษา การส่งต่อ 2) การประชุมความรู้ของ ทีมผู้ดูแลในสถานสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม, และหน่วยงาน เทศบาล 3) สนับสนุนสื่อการเรียนรู้ ในกลุ่มผู้ให้บริการ	- มีแนวทางปฏิบัติที่ใช้ ร่วมกันเป็นเครือข่ายบริการ สุขภาพ - อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ผ่านการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง - ระบบการส่งปรึกษา เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลยัคฆภูมิพิสัย การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะ วิกฤติโดยผู้ปฏิบัติหน้าที่ใน สถานี่สุขภาพ
6. การ จัดระบบ บริการ เชื่อมโยง ชุมชน	เครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงร่วมกับ รพ.สต.เท่านั้น	1) พัฒนาเครือข่ายบริการ สุขภาพที่มีชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ รพ.สต. อสม. หน่วยงานเทศบาล ในการ ดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม	มีเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และสนับสนุนงบประมาณ จากเทศบาลตำบลปะหลาน ได้แก่ เครื่องวัดความดัน โลหิต เครื่องตรวจวัด ความเค็ม เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว

ส่วนที่ 3 ผลของการประเมินผลรูปแบบ  
การควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานี่  
สุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม  
การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
ก่อนและหลังการเข้ารับบริการที่สถานี่สุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการเข้ารับบริการมีระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 51.47 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.12 และภายหลัง

การเข้ารับบริการมีระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้นคือระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 55.88 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.71 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้ารับบริการที่สถานีสุขภาพ (n = 68)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ก่อนเข้ารับบริการ		หลังการเข้ารับบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 50 คะแนน)	35	51.47	3	4.41
ปานกลาง (51 - 67 คะแนน)	30	44.12	38	55.88
สูง (68 - 85 คะแนน)	3	4.41	27	39.71
<b>รวม</b>	<b>68</b>	<b>100.00</b>	<b>68</b>	<b>100.00</b>

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนการเข้ารับบริการที่สถานีสุขภาพ เท่ากับ 45.81 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.96 และหลังการเข้ารับบริการที่สถานีสุขภาพ เท่ากับ 64.88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.56 ผลการ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลังการเข้ารับบริการสถานีสุขภาพ โดยทดสอบที่แบบไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) พบว่าสูงกว่าก่อนการเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้บริการสถานีสุขภาพ (n = 68)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ก่อนและหลังพัฒนา (95%CI)	p-value
ก่อนการเข้ารับบริการ	45.81 (13.96)	19.07	<0.001
หลังการเข้ารับบริการ	64.88 (9.56)	(17.20 - 20.94)	

### 3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้ารับบริการที่สถานีสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการเข้ารับบริการที่สถานีสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน

เท่ากับ 156.65 มิลลิเมตรปรอท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.68) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง เท่ากับ 93.91 มิลลิเมตรปรอท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.86) ภายหลังจากเข้ารับบริการที่สถานีสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน เท่ากับ 140.26 มิลลิเมตรปรอท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.02) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

ตัวล่าง เท่ากับ 87.43 มิลลิเมตรปรอท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.49) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง โดยการทดสอบที่แบบไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) ภายหลังจากเข้ารับบริการพบว่าลดลงกว่าก่อนการเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างก่อน และหลังการเข้ารับบริการที่สถานีสุขภาพ (n = 68)

ความดันโลหิต	ก่อน	หลัง	ค่าเฉลี่ยความแตกต่างก่อนและหลังพัฒนา (95%CI)	p-value
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
ความดันโลหิตตัวบน	156.65 (10.68)	140.26 (10.02)	16.38 (14.97 - 17.79)	<0.001
ความดันโลหิตตัวล่าง	93.91 (3.86)	87.43 (3.49)	6.49 (5.80 - 7.17)	<0.001

### 3.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจในภาพรวม ก่อนและหลังการ

ทีมผู้ให้บริการก่อนการพัฒนา มีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81) หลังการพัฒนาพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.20) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในส่วนของผู้ใช้บริการพบว่าก่อนการพัฒนา มีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.03)

หลังการพัฒนาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.36) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยผ่านการใช้บริการสถานีสุขภาพมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากเพิ่มการเข้าถึงการตรวจวัด และติดตามอย่างสม่ำเสมอ สามารถประเมินความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ มีการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล



คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาเทคโนโลยีในการติดตามผลการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วิจารณ์

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังใช้บริการที่สถานีสสุขภาพพบว่า หลังการใช้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น โดยอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 44.12 เป็น ร้อยละ 55.88 เนื่องจากการบริการที่สถานีสสุขภาพมีพื้นที่ให้บริการอยู่ในชุมชน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงง่าย ตรวจวัด และติดตามระดับความดันโลหิตได้อย่างสม่ำเสมอ ในกลุ่มความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self management) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและเมื่อมีอาการผิดปกติส่งเสริมให้เพิ่มสมรรถนะการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของผู้ป่วยโดยการดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะในการควบคุมตนเองทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทินกร ทิพย์สุต<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการจัดการตนเองในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าโดยปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการควบคุมตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้บริการสถานีสสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการสถานีสสุขภาพมีระดับความดันโลหิตลดลง โดยมีค่าความเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนลดลงเท่ากับ 140.26 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเทียบกับก่อนการใช้บริการที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเท่ากับ 156.65 มิลลิเมตรปรอท รวมทั้งค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจที่สำคัญสำหรับการควบคุมระดับความดันโลหิต และการที่ผู้ป่วยได้วัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก สนใจในการดูแลสุขภาพตนเองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก ชุมทอง<sup>(7)</sup> ที่พบว่าการทำงานบริการเชิงรุกโดยการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการเตือนหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น กับตนเองเป็นประจำ เป็นสัญญาณเตือนให้ต้องใส่ใจสุขภาพของตนเอง และควรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรให้ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณกมน มีธรรม<sup>(8)</sup> ศึกษาผลของการควบคุมความดันโลหิตโดยใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต ที่บ้านของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองยโสธร พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $p < .05$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และการควบคุมระดับความดันโลหิตผ่านสถานีสุขภาพในระบบดูแลสุขภาพในชุมชน ผู้ให้และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ในการรับบริการ เข้าถึงการบริการได้ง่าย ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าสถานีสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยช่วยในการตรวจติดตามค่าความดันโลหิต และการจัดการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาโดยการนำเทคโนโลยีมาดำเนินการในสถานีสุขภาพช่วยเพิ่มประสิทธิผล และคุณภาพการดูแลรักษา การสังเกตและเฝ้าระวังช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสียหายจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวได้

### บทสรุป

ประสิทธิผลของสถานีสุขภาพ สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลติดตามกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ที่ให้โอกาสผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. WHO Report Geneva: WHO; 2018.
2. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2563.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการจัดบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital health station) ในชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
4. House, J. S.. Work stress and social support. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
5. Kemmis, S. & Mc Taggart, R. The Action Research Planner. (3<sup>rd</sup> ed.) Victoria: Brown Prior Anderson Nation library of Australia Cataloging in Publication Data. 1990.
6. ทินกร ทิพย์สุตร์. พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการจัดการตนเองในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2566. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Knowledge/JOHS/27032023-1.pdf>. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2565).
7. ธัญชนก ชุมทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
8. ณกมน มีธรรม. ผลของการควบคุมความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้านของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมืองยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559; 27(3): 452-459.