

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
Development of controlling blood pressure levels model in hypertensive patients to
prevent stroke in Ban Keng Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province

สุเทพ แก้วสีขาว*
Suthep Kaewseekhao*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 82 คน ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2567 เครื่องมือในการวิจัยเป็น
แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired- t-test

ผลการศึกษา พบว่า ผลการพัฒนาได้รูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยครอบคลุมให้มีส่วนร่วม 4 กิจกรรม คือ 1) การแลกเปลี่ยน
ข้อมูล 2) การดูแลกิจกรรมประจำวันผู้ป่วย 3) กิจกรรมการพยาบาล 4) การตัดสินใจ หลังพัฒนาผู้ป่วยมี
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากค่าเฉลี่ย 48.02 เป็น 56.45 อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($t=-10.07$, $p<0.001$) พฤติกรรมเสี่ยงลดลง จากค่าเฉลี่ย 44.24 เป็น 40.23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t=-8.831$, $p<0.001$) ภาวะสุขภาพผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p<0.001$) หลังพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-8.692$, $p<0.001$) เพิ่มจาก
ค่าเฉลี่ย 76.76 เป็น 88.78

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อ
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงลดลง ภาวะ
สุขภาพดีขึ้นและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบ, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง

Abstract

This Action Research aimed to study effects of controlling blood pressure levels model in hypertensive patients to prevent stroke in Ban Keng Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province. Sample group of 82 people between April and June 2024. Research tool was questionnaire. Data were analyzed using percentages, means, standard deviation and Paired t-test

Results : found that effects of development of controlling blood pressure levels model in hypertensive patients to prevent stroke of family activities to participate 4 activities : 1) exchange of information, 2) patient care activities, 3) nursing activities, 4) decision making. After development patients' perception of risk stroke increased from mean 48.02 to 56.45, statistical significance ($t = -10.07, p < 0.001$). Risk behavior decreased from mean 44.24 to 40.23, statistical significance ($t = -8.831, p < 0.001$). Average health condition of the patients was normal level statistically significant increase ($p < 0.001$). Quality of life of patients after development increased significantly ($t = -8.692, p < 0.001$), increasing from an average of 76.76 to 88.78.

Suggestions : should be used of blood pressure control model in hypertension patients to prevent stroke for patients increased awareness of risk, risky behavior decreased, health conditions and patients' quality of life improved.

Keywords : Development Model, Hypertensive Patients, Prevent Stroke

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง จากสถิติประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2025 เพิ่มขึ้นถึง 1,560 ล้านคน และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงปีละ 7.5 ล้านคน หรือ ร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมดในประเทศไทย จากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2556 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47⁽¹⁾

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงเป็นอันดับสองรองจากโรคเบาหวาน โดยพบมากเป็นอันดับที่ 2 ใน 5 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ มีการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2555 - 2563 พบผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมองก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) เพิ่มสูงขึ้นทุกพื้นที่เขตสุขภาพ นอกจากนี้โรคไม่ติดต่อที่มีการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองมีการเสียชีวิตสูงที่สุดรองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ⁽²⁾ สำหรับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชายอายุที่มากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและมีระดับความดันโลหิตสูง และ 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง

ไม่สม่ำเสมอ การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่เหมาะสมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไปยังอวัยวะที่สำคัญ โดยเฉพาะสมองทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดหรือภาวะเลือดออกในสมองได้และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแล สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิต โดยแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ จึงมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต⁽³⁾

รูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หลังการทดลองการควบคุมระดับความดันโลหิตผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ จากการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วย 1) ลดเค็ม เพิ่มผัก 2) ออกกำลังกาย 3) รับประทานยาลดความดันโลหิต และ 4) ร่วมกิจกรรมกับชุมชน ส่วนการพัฒนา รูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ 2) สร้างพลังใจ 3) รวมพลังครอบครัว และ 4) รวมแรงสนับสนุนจากชุมชน⁽⁴⁾

จากการศึกษาปัญหาดังกล่าวการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในปี 2563, 2564 และ 2565 มีประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 118, 127 และ 138 คน ซึ่งจำนวนผู้ป่วย

มีแนวโน้มสูงขึ้น⁽⁵⁾ โดยพบปัญหาการดูแลที่หลากหลาย เช่น มีปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการป่วยของแต่ละคน นอกจากนี้บทบาทและภาระการจัดบริการกระทำไม่ได้ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมได้ทั้งหมด เนื่องจากจำนวนการดูแลมีข้อจำกัด ทั้งด้านทรัพยากรและบุคลากรทีมสหวิชาชีพ โดยมีกระบวนการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทีมดูแลผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพเวชปฏิบัติเยี่ยมบ้านพัฒนาขึ้น เป็นการวางแผนระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ถือเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน ดังนั้น การควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดจากสถานการณ์ปัญหาที่พบจึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลบ้านแก่งอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังดำเนินการ

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สถานที่ศึกษาในเขตรับผิดชอบของในตำบลบ้านแก่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2567

2. ประชากรที่ศึกษา เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีรายชื่อในบันทึกเวชระเบียน การรับบริการ ในตำบลบ้านแก่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยสะสมถึงปี 2567 มีจำนวน 383 คน เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายที่ไม่สมัครใจลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาหรือที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคพาร์คินสัน ภาวะที่ตัดแขนหรือขา โรครูมาตอยด์ระดับรุนแรง หรือโรคทางระบบหัวใจหลอดเลือด

3. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 82 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกรณีประชากรที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁶⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสังเกตการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและผู้วิจัย 2) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ 3) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลที่เป็นกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถาม มีทั้งแบบให้เลือกตอบ (multiple choice) และคำถามแบบเปิด (open-ended) จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวน 70 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ ค่า CVI เท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17 ข้อ $\alpha = 0.83$ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า rating scale 5 ระดับ⁽⁷⁾ คือ 1 น้อยที่สุด - 5 มากที่สุด

การแปลผลค่าเฉลี่ย 85 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ คือ 1.0 - 28.33 ระดับต่ำ 28.34 - 56.66 ระดับปานกลาง 56.67 - 85.0 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁹⁾ จำนวน 15 ข้อ alpha = 0.89 เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า rating scale 5 ระดับ⁽⁷⁾ ระดับพฤติกรรมเสี่ยง คือ 1 น้อยที่สุด - 5 มากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ย 75 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้ 1.0 - 25.0 ระดับต่ำ 26.0 - 50.0 ระดับปานกลาง 51.0 - 75.0 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิต 26 ข้อ alpha = 0.88 ประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย⁽¹⁰⁾

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยใช้กระบวนการ PAOR⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน (plan) ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการพัฒนา (Act) การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติการ (Observer) ทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และทีมสหวิชาชีพเวชปฏิบัติ โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pretest)

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflect) ผู้วิจัยนำผลการสังเกตประเมินข้างต้น มาสรุปและวิเคราะห์ตามแผนงานในแต่ละกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น นำผลจากการพัฒนาทั้ง 3 ขั้นตอน ทบทวนซ้ำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (posttest)

ในขณะการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แสดงค่า ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลแจกแจงแบบปกติ ใช้ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test เปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการ MSKH_REC 67-02-016 ลงวันที่ 2 เมษายน 2567

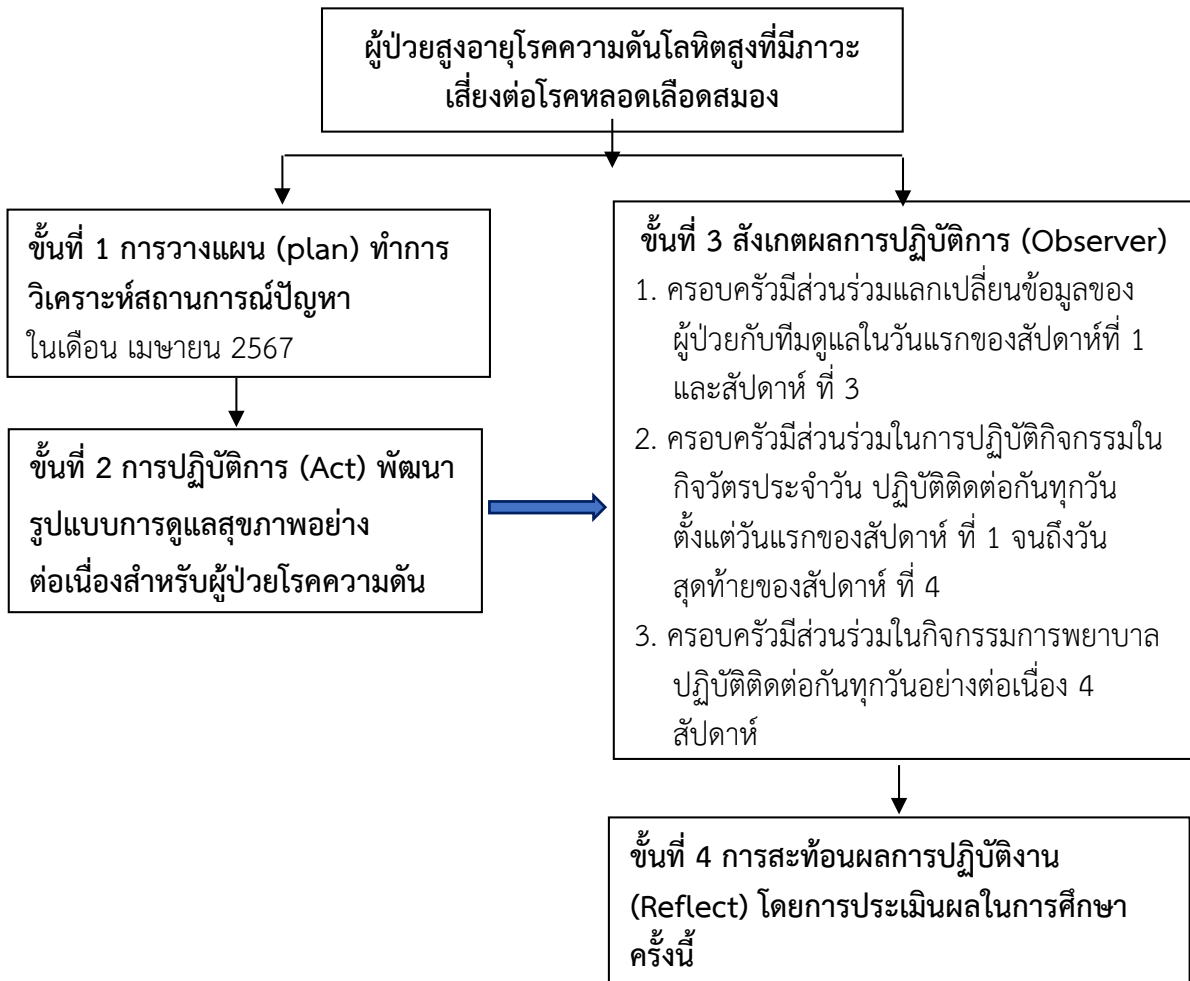
ผลการศึกษา

1. การวางแผน (plan) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พบว่า 1) จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ในปี 2563, 2564 และ 2565 มีประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 118, 127 และ 138 คน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง 2) ปัญหาการดูแลที่มีความหลากหลาย เช่น มีปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน ทางร่างกายของผู้ป่วยลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ขึ้นอยู่กับระดับการป่วยของแต่ละคน 3) บทบาทและการจัดการบริการกระทำไม่ได้ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมได้ทั้งหมด เนื่องจากจำนวนการดูแลมีข้อจำกัดทั้งด้านทรัพยากรและบุคลากรทีมสหวิชาชีพ 4) ขาดการติดตามประเมินสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง

2. การปฏิบัติการพัฒนา (Act) ผลการพัฒนาได้รูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 2) การมีส่วนร่วมของครอบครัว 3) การพยาบาลโดยครอบครัว

มีส่วนร่วม และ 4) ครอบครัวร่วมตัดสินใจแผนการดูแลพร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการ

3. สังเกตผลการปฏิบัติการ (Observer)
ผลการพัฒนาได้รูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผังขั้นตอนรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลบ้านเก็ง อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflect) พบว่า หลังดำเนินการผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ($t = 5.357, p < 0.001$) Cholesterol ($t = 5.627, p < 0.001$) ความดัน systolic ($t = 7.188, p < 0.001$) ความดัน diastolic ($t = 5.846, p < 0.001$) เส้นรอบเอว ($t = 6.445, p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อน-หลังดำเนินการ (n = 82)

ปัจจัย	ก่อน	หลัง	df	t	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			
ค่าดัชนีมวลกาย	26.83±4.99	25.63±5.02	81	5.357	<0.001*
Cholesterol	174.49±45.53	159.67±56.07	81	5.627	<0.001*
ความดันโลหิต systolic	131.73±11.59	129.60±11.39	81	7.188	<0.001*
ความดันโลหิต diastolic	76.09±13.32	74.15±12.22	81	5.846	<0.001*
ค่าเส้นรอบเอว	88.21±10.70	83.71±8.48	81	6.445	<0.001*

*p <0.05, Paired t-test

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
หลอดเลือดสมอง พบว่า หลังดำเนินการผู้ป่วยมี
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

โดยรวมเพิ่มขึ้น จาก 48.02±14.93 เป็น 56.45±20.09
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -10.07, p<0.001)
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและ
หลังดำเนินการ (n = 82)

ค่าเฉลี่ยการรับรู้	\bar{X}	SD	t	df	p-value
รวม			-10.07	81	<0.001*
ก่อน	48.02	14.93			
หลัง	56.45	20.09			

*p <0.05, Paired t-test

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
พบว่า หลังดำเนินการผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง
ลดลง จาก 44.24±9.55 เป็น 40.23±13.14

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -8.831, p <0.001)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -8.831, p <0.001)
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลัง
ดำเนินการ (n = 82)

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยง	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อน	44.24	9.55			
หลัง	40.23	13.14	81	-8.831	<0.001*

*P<0.05, Paired t-test

ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม
หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t = -8.692, p < 0.001$) เพิ่มจาก 76.76 ± 14.06
เป็น 88.78 ± 19.97 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลัง
ดำเนินการ ($n = 82$)

คุณภาพชีวิตรายด้าน	$\bar{X} \pm SD$	df	t	p-value
รวมทุกด้าน		81	-8.692	<0.001*
ก่อน	76.76 ± 14.06			
หลัง	88.78 ± 19.97			

* $p < 0.05$, Paired t-test

วิจารณ์

1. ผลการพัฒนาได้รูปแบบการควบคุม
ระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลบ้านแก่ง
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ได้รูปแบบ
การควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
โดยครอบครัวมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 กิจกรรม
คือ 1) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 2) การมี
ส่วนร่วมของครอบครัว 3) การพยาบาล และ
4) ครอบครัวร่วมตัดสินใจแผนการดูแล ทั้งนี้
เนื่องจาก เพื่อให้มีการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมพูดคุย
กับทีมดูแลเพื่อแลกเปลี่ยน ข้อมูลของผู้ป่วยกับทีม
ดูแล เน้นการดูแลกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำกิจกรรม
เป็นประจำ เพื่อให้เกิดกิจกรรมของผู้ป่วยเป็นไป
อย่างถูกต้อง จึงส่งผลทำให้ไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรกร วิชัยโย และคณะ⁽¹²⁾
ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลังพัฒนา
รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น
กว่าก่อนพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
หลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เพิ่มขึ้น
มากที่สุดคือ พาไปโรงพยาบาลทันที รองลงมาคือ
โทรศัพทหมายเลข 1669 และมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด
คือ อาเจียน ตัว/ตาเหลือง ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยการ

รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
หลังดำเนินการโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก การพัฒนารูปแบบการ
ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด
สมอง มีคู่มือที่ทีมวิจัยสร้างขึ้นใหม่นี้ ประกอบด้วย
4 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมครอบครัวให้มีส่วนร่วม
ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและทีม
วิจัย 2) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่
ผู้ป่วยทำเป็นประจำ 3) ครอบครัวมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมการพยาบาล และ 4) ครอบครัวมี
ส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย จึงทำให้
กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมลดลง
จากการศึกษาของ สายฝน สุภาศรี และคณะ⁽¹³⁾
ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อ
การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังจากทดลองมี
ระดับการรับรู้และมีผลลัพธ์การดูแลตนเองสูงกว่า
ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ภาวะสุขภาพผู้ป่วย พบว่า หลัง
ดำเนินการผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพอยู่ใน
ระดับปกติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความดันโลหิต

และเส้นรอบเอว ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาของการศึกษาเพียง 4 สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 62 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยสูงอายุการร่วมกิจกรรมในบางส่วนอาจไม่เข้มเพียงพอหรือค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีค่าดัชนีมวลกายไม่สามารถลดลงตามเกณฑ์ (หลังพัฒนาเฉลี่ย 25.63 กก./ม²) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซาลีฮา สาและ และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังดำเนินการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากที่สุดในเรื่องพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น รองลงมาคือ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย และมีคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด คือ มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้าวิตกกังวล ตามลำดับ รายงาน พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตมากที่สุดในด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมาคือ ด้านสุขภาพกาย และเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ ด้านสังคม ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาของการศึกษาเพียง 4 สัปดาห์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีอายุเฉลี่ย 64 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยสูงอายุการร่วมกิจกรรมในบางส่วนอาจไม่เข้มเพียงพอหรือค่อยเป็นค่อยไปจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนาชนะพันธ์ และ ดาริวรรณ เศรษฐธรรม⁽¹⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษาของ วราภรณ์ คำรงค์ และ ทศพร เอกปรีชากุล⁽¹⁶⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ข้อสรุป

การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น และมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้นส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารจัดการงานบริการ หลังพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นทีมดูแลสามารถนำรูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไปส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพให้เกิดการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านวิชาการ จากข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีค่าดัชนีมวลกายไม่สามารถลดลงตามเกณฑ์ (หลังพัฒนาเฉลี่ย 25.63 กก./ม²) ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพื่อติดตามความคงอยู่ของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรค

หลอดเลือดสมอง ต่อกันไปอีกจนครบ 3 - 6 เดือน และ 12 เดือน

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบอื่นๆ และควรขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้อนุญาติและให้โอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วริศรา ปันทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, วินัฐ ดวงแสนจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561; 38(4): 152-165.
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลสงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุจิตา แก้วทา. บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
3. ณัฐกร นิลเนตร. ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 20(2): 51-57.
4. สุตศิริ หิรัญชอุณหะ, วณิภา ทับเที่ยง, มณฑาทองดำลิ่ง, อ้อยฤทัย สุรีย์ เหลืองขจร, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา

ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านแพะ จังหวัดพัทลุง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564; 41(1): 115-27.

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. โปรแกรมข้อมูล HDC 43 แพ้ม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.[อินเทอร์เน็ต]. 2567. เข้าถึงจาก: <http://mkho-web.moph.go.th/web2023>
6. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2557.
7. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son, 1967.
8. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
9. สายสุณี เจริญศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (whoqol-bref-thai). [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงจาก: <https://www.dmh.go.th>.
11. นันทน์ภัส สุขใจ, รัฐธรรณีย์ ธนเศรษฐ. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงงาน. วารสาร ศคร. 9, 2565; 28(1): 38-49.

12. วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมัคร, สิริพร ชัยทอง, และ ศิริษา โคตรบุตดา. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 14(2): 25-35.
13. สายฝน สุภาศรี, จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์, วราภรณ์ บุญเชียง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย. Thai Journal of Public Health 2021; 51(1): 33-42.
14. ซาลีฮา สาและ, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, และ จารุวรรณ กฤตย์ประชา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำและความดันโลหิตในผู้สูงอายุมุสลิมโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2565; 42(2): 48-61.
15. ยุทธนา ชนะพันธ์, ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร 2561; 21(2): 109-119.
16. วราภรณ์ คำรงค์, ทศพร เอกปรีชากุล. โรคหลอดเลือดสมองปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต. Chula Med Bull 2019; 1(5): 87-473.