

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
ของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

Development of a model to caring for patients with hypertension In the
area of responsibility of the Primary and Holistic care Department,
Sribanpot Hospital Phatthalung Province.

ชุติมันต์ พงศ์ไตรภูมิ

Chutimun Phongtraipoom

นายแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

(Received: January 30, 2025; Accepted: March 14, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าว ดำเนินการระหว่างธันวาคม 2566 ถึงกุมภาพันธ์ 2567 โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การประเมินสถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบจำนวน 3 รอบ และ 3) การประเมินผล ผู้ร่วมศึกษาประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพ รวม 25 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอีก 163 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินเบื้องต้น 2) การรักษาด้วยยา 3) การให้ความรู้และการสนับสนุน 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต และ 6) การติดตามผล ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.547, p=0.003$) มีทักษะที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.124, p=0.004$) และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.128, p=0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.36, p=0.002$ และ $t=9.23, p=0.001$ ตามลำดับ) โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในระดับสูง (ร้อยละ 90.80) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบริบทอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย, โรคความดันโลหิตสูง, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract

This study was a Participatory Action Research aimed at developing and evaluating a care model for hypertensive patients in the primary care service area of Sribanpot Hospital, Phatthalung Province. The research was conducted from December 2023 to February 2024, divided into three phases: 1) situation assessment, 2) model development with three action cycles, and 3) evaluation. Participants included 25 key informants (hypertensive patients, village health volunteers, professional nurses, and a multidisciplinary healthcare team) and collected data from 163 hypertensive patients. Research instruments included knowledge, attitude, and self-care behavior assessments. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis with participant involvement.

The results revealed that the developed care model comprised six components: 1) initial assessment, 2) medication management, 3) education and support, 4) complication prevention, 5) lifestyle modification, and 6) follow-up monitoring. After implementation, patients showed statistically significant improvements in knowledge ($t=-3.547$, $p=0.003$), attitudes ($t=-3.124$, $p=0.004$), and overall self-care behaviors ($t=-5.128$, $p=0.001$). Additionally, both systolic and diastolic blood pressure levels decreased significantly ($t=7.36$, $p=0.002$ and $t=9.23$, $p=0.001$, respectively). Patient satisfaction with the care model was high (90.80%). This developed model can serve as a practical guideline for hypertension management in similar primary care settings.

Keywords : Patient Care Model Development, Hypertension Management, Participatory Action Research

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้สูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 ประมาณ 13.8 ล้านคน (ชายร้อยละ 26.7 และหญิงร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี 2563 (World Health Organization [WHO], 2023) ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถิติผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2565 เทียบกับปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นจาก 1,570.60 เป็น 2,245.09 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า ทั้งนี้มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน สาเหตุที่สำคัญมาจากการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเครียดสะสม ประกอบกับอายุที่มากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2566 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพัทลุง พบผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2563 อัตราป่วย 633.24 ต่อแสนประชากร ปี 2564 อัตราป่วย 1,247.43 ต่อแสนประชากร ปี 2565 อัตราป่วย 1,077.04 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น

1,289.83 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งสอดคล้องกับพื้นที่อำเภอศรีบรรพต ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2563 อัตราป่วย 985.74 ต่อแสนประชากร ปี 2564 อัตราป่วย 895.24 ต่อแสนประชากร ปี 2565 อัตราป่วย 738.77 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 923.57 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2566) ถึงแม้ว่าสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอศรีบรรพต จะมีแนวโน้มลดลงก็ตามแต่กลับพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมนำไปสู่ ความพิการหรือเสียชีวิตตามมา รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงควรได้รับการดูแลสุขภาพและพัฒนาารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีพอยู่ได้อย่างมีความสุขในสังคมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ (Kolb, 1991) มาเป็นกรอบวิธีการจัดการเรียนรู้เกิดมาจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของคนเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของตัวเอง ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าอำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต อันเป็นการลด

ภาวะแทรกซ้อนในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR ของ Kemmis และ McTaggart (2000) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยดำเนินการเป็นวงจร 3 รอบ ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงกุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มผู้ร่วมศึกษา 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มแกนนำ (Key Informants) การคัดเลือกกลุ่มแกนนำใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม รวมกลุ่มแกนนำทั้งสิ้น 25 คน ประกอบด้วย

- 1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สมัครใจร่วมเรียนรู้ จำนวน 10 คน

- 1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 1 คน จากพื้นที่ 5 หมู่บ้าน รวม 5 คน

- 1.3 พยาบาลวิชาชีพประจำกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และกลุ่มงานปฐมภูมิ จำนวน 3 คน

- 1.4 ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีบรรพต ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย รวม 7 คน

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง จำนวน 163 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 2.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (รหัส I10-I15) อย่างน้อย 6 เดือน

- 2.2 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

- 2.3 มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ดี

- 2.4 อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

- 2.5 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

- 2.6 ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การประเมินเบื้องต้น (Initial Assessment) การประเมินเบื้องต้นครอบคลุมการตรวจประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะอ้วน นอกจากนี้ยังประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1-2 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที

1.2 การรักษาด้วยยา (Medication Management) การรักษาด้วยยานั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันโลหิตอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงจากยา พร้อมทั้งติดตามการใช้ยาด้วยเครื่องมือประเมินความร่วมมือในการใช้ยาที่เป็นมาตรฐาน กิจกรรมนี้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3-4 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที

1.3 การให้ความรู้และการสนับสนุน (Education and Support) การให้ความรู้และการสนับสนุนมุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ และสนับสนุนให้เกิดการสร้างกลุ่มช่วยเหลือทางสังคม (Support Group) ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสริมพลังในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมนี้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 5-6 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที

1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Complication Prevention) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วย การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางตา ไต หัวใจ และหลอดเลือด

เลือดสมอง รวมถึงการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนหรืออาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น กิจกรรมนี้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 7-8 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที

1.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต (Lifestyle Modification) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยควบคุมความดันโลหิต โดยผู้ป่วยจะได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร โดยเฉพาะการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม การส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย การจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายและการฝึกสมาธิ รวมถึงการลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมนี้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 9-10 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที

1.6 การติดตามผล (Follow-up) การติดตามผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มีความสำคัญในการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแล ประกอบด้วย การติดตามผลการรักษาและการควบคุมระดับความดันโลหิต การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการประเมินความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการดูแลในทุกมิติ เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมต่อไป กิจกรรมนี้ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 11-12 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติ

การเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เป็นโรค ประวัติการรักษา ยาที่ได้รับ และโรคร่วม

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ให้คะแนน 0-10 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่า 6.00 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (6.00-7.99 คะแนน) ความรู้ระดับสูง (8.00 คะแนน ขึ้นไป)

2.3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ทัศนคติระดับต่ำ (1.00-2.00 คะแนน) ทัศนคติระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) ทัศนคติระดับสูง (3.01-4.00 คะแนน)

2.4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมระดับต่ำ (1.00-2.00 คะแนน) พฤติกรรมระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) พฤติกรรมระดับสูง (3.01-4.00 คะแนน)

2.5 แบบบันทึกผลการตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ค่าความ

ดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

2.6 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อรูปแบบการดูแล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.66-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลตะพาน อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้เท่ากับ 0.892 แบบประเมินทัศนคติเท่ากับ 0.874 แบบประเมินพฤติกรรมเท่ากับ 0.899 และในภาพรวมเท่ากับ 0.889

3. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบด้านข้อมูล (Data Triangulation) และการตรวจสอบด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การวางแผน (Plan)

1.1 ศึกษาบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ โดยการ

วิเคราะห์ข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี (2563-2566) และการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้ร่วมวางแผนประกอบด้วย อสม. (หมอคนที่ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอคนที่ 2) แพทย์และทีมสหวิชาชีพ (หมอคนที่ 3) และตัวแทนผู้ป่วย

1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการและเครื่องมือในการดำเนินงานร่วมกัน

2. การปฏิบัติการ (Action)

2.1 การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Action ครั้งที่ 1) มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการฝึกทักษะการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันท่วงที

2.2 การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Action ครั้งที่ 2) การเสริมสร้างความรู้และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การใช้ยา โภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาและการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการฝึกปฏิบัติการประเมินและติดตามผลการรักษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2.3 การปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (Action ครั้งที่ 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 163 คน ตามองค์ประกอบทั้ง 6 ขั้นตอนของรูปแบบการดูแลที่ได้พัฒนาขึ้น ได้แก่ การประเมินเบื้องต้น การรักษาด้วยยา การให้ความรู้และการสนับสนุน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต และการติดตามผล โดยมีการบันทึกผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปสู่การประเมินผลต่อไป

3. การสังเกตการณ์ (Observation) ติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และการบันทึกข้อมูล ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้แก่ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิต

รวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4. การสะท้อนผล (Reflection) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนผลการดำเนินงานระหว่างทีมผู้ร่วมวิจัย วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินงาน ปรับปรุงแผนปฏิบัติการสำหรับรอบถัดไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งทำการวัดความดันโลหิต

4. ดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น ตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้

5. เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการทดลอง โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการจดบันทึก

6. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกับก่อนการทดลอง และแบบประเมินความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การจำแนกประเภท การหาความเชื่อมโยง และการสร้างข้อสรุป โดยให้ผู้ร่วมศึกษามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอน

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง และได้รับการรับรองก่อนดำเนินการวิจัย (เลขที่ COA NO.11 วันที่รับรอง 18 ธันวาคม 2566)

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นระบบและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผลจากการพัฒนารูปแบบได้องค์ประกอบสำคัญ 6 ด้านที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่

1. การประเมินเบื้องต้น (Initial Assessment)

มุ่งเน้นการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทั้งระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยง ความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลที่เหมาะสม

2. การรักษาด้วยยา (Medication Management) เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันโลหิตอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ พร้อมทั้งติดตามการใช้อย่างเป็นระบบเพื่อประเมินความร่วมมือและปรับแผนการรักษา

3. การให้ความรู้ และการสนับสนุน (Education and Support) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมผ่านกิจกรรมกลุ่มและการสร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Complication Prevention) ตรวจสอบคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ ประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนที่ต้องพบแพทย์ทันที

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต (Lifestyle Modification) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

6. การติดตามผล (Follow-up) ติดตามผลการรักษาและการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับอสม. และประเมินความก้าวหน้าในทุกมิติ

รูปแบบการดูแลนี้มีลักษณะเด่นที่สำคัญ ได้แก่ การบูรณาการทีม 3 หมอ (อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์) ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง การใช้

กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผ่านวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนของโคลบ์ Kolb's Model 4 การสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างยั่งยืน



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หลังการดำเนินงานสามารถสรุปกิจกรรมที่สนับสนุนเพื่อการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=163)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในระดับต่ำ (<6.00 คะแนน)	17	10.43	4	2.45
ความรู้ในระดับปานกลาง (6.00-7.99 คะแนน)	65	39.88	48	29.45
ความรู้ในระดับสูง (>8.00 คะแนน)	81	49.69	111	68.10
รวม	163	100.0	163	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าความรู้ของของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 81 ราย (ร้อยละ 49.69) รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 65 คน (ร้อยละ 39.88) ระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 10.43) หลังใช้รูปแบบรูปแบบ อยู่ในระดับสูง จำนวน 111 คน (ร้อยละ 68.10) และระดับปานกลาง จำนวน 48 คน (ร้อยละ 29.45) และระดับต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.45)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	M	S.D.	Mean difference	t	95% CI	P-value
ก่อนการใช้รูปแบบ	7.52	1.01				
หลังการใช้รูปแบบ	9.04	0.42	1.52	-3.547	0.67-2.37	0.003*

*Significant 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผู้ป่วยมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.547, p=0.003$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.52 เป็น 9.04 คะแนน (เพิ่มขึ้น 1.52 คะแนน)

2. ทักษะกับโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ระดับทักษะกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=163)

ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง(คะแนน)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะดีในระดับต่ำ (1-2.00)	25	15.34	2	1.23
ทักษะดีในระดับปานกลาง(2.01-3.00)	42	25.76	43	26.38
ทักษะดีในระดับสูง (3.01-4.00)	96	58.90	118	72.39
รวม	163	100.0	163	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่าทักษะดีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 96 ราย (ร้อยละ 58.90) รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 42 คน (ร้อยละ 25.76) ระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 15.34) หลังใช้รูปแบบรูปแบบ อยู่ในระดับสูง จำนวน 118 คน (ร้อยละ 72.39) และระดับปานกลาง จำนวน 43 คน (ร้อยละ 26.38) และระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.23)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบทักษะเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	M	S.D.	Mean difference	t	95% CI	P-value
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.09	0.45				
หลังการใช้รูปแบบ	3.51	0.41	0.42	-3.124	0.15-0.69	0.004*

*Significant 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่าหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.124, p=0.004$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.09 เป็น 3.51 คะแนน (เพิ่มขึ้น 0.42 คะแนน)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้โรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 5 แสดงระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมของผู้โรคความดันโลหิตสูง (n=163)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับต่ำ (1-2.00)	21	12.88	3	1.84
พฤติกรรมระดับปานกลาง(2.01-3.00)	59	36.20	52	31.90
พฤติกรรมระดับสูง (3.01-4.00)	83	50.92	108	66.26
รวม	163	100.0	163	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมในภาพรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนใช้รูปแบบ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 50.92) รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 59 คน(ร้อยละ36.20) ระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 21 ราย (ร้อยละ12.88) หลังใช้รูปแบบรูปแบบ อยู่ในระดับสูง จำนวน 108 คน (ร้อยละ 66.26) และระดับปานกลาง จำนวน 52 คน (ร้อยละ 31.90) และระดับต่ำ จำนวน 3 คน (ร้อยละ1.84)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=163)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	M	S.D.	Mean difference	t	95% CI	P-value
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.09	0.55				
หลังการใช้รูปแบบ	3.54	0.39	0.45	-5.128	0.28-0.62	0.001*

*Significant 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.128, p=0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.09 เป็น 3.54 คะแนน (เพิ่มขึ้น 0.45 คะแนน)

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ระดับความดันโลหิต	M	S.D.	Mean difference	t	95% CI	P-value
ความดันโลหิตซิสโตลิก						
ก่อนการใช้รูปแบบ	158.21	10.94				
หลังการใช้รูปแบบ	137.02	9.52	21.19	7.36	15.56-26.82	0.002*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก						
ก่อนการใช้รูปแบบ	99.18	6.96				
หลังการใช้รูปแบบ	82.52	5.62	16.66	9.23	13.07-20.25	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่าหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงจาก 158.21 เหลือ 137.02 มม.ปรอท (ลดลง 21.19 มม.ปรอท) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.36$, $p=0.002$) และมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงจาก 99.18 เหลือ 82.52 มม.ปรอท (ลดลง 16.66 มม.ปรอท) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.23$, $p=0.001$)

ความพึงพอใจเมื่อพิจารณา ภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 148 คน (ร้อยละ 90.80) (Mean=4.48,S.D.=0.42)

อภิปรายผล

หลังจากดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.547$, $p=0.003$) ทศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.124$, $p=0.004$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.128$, $p=0.001$) นอกจากนี้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.36$, $p=0.002$) ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.23$, $p=0.001$) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในระดับสูง

ถึงร้อยละ 90.80 ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าการที่ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ กระบวนการนี้เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีส่วนร่วม การลงมือปฏิบัติ และการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริง ทั้งนี้แนวทางการดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Freire (1996) ที่เน้นการสร้างความรู้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม และแนวคิดของ Gibson (1991) ที่มุ่งเน้นการเสริมพลังให้บุคคลสามารถควบคุมและจัดการสุขภาพของตนเองได้ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา

ศาสตราจารย์ ดร. วศิน (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภายหลังการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

การศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การประเมินเบื้องต้น 2) การรักษาด้วยยา 3) การให้ความรู้และการสนับสนุน 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต และ 6) การติดตามผล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ (Kolb's Model) ในการพัฒนาารูปแบบการดูแล

รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจารย์ นุ่มพูล (2563) ที่พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรเน้นกระบวนการคิดจากตัวบุคคลที่เข้าใจตนเองและมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสร้างความคิดที่เป็นระบบและมีความสัมพันธ์กับความคิดเชิงนามธรรม (Abstract logic) รวมถึงการพัฒนาความเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม การสร้างความตระหนักรู้ถึงผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรุทธิ์ ศรีทุมสุข และคณะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัย

ทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่ ซึ่งพบว่าภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลต้องรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่มากขึ้นกว่าเดิม รวมถึงมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและบรรเทาความเครียดจากภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Berkman และ Glass (2000) ที่กล่าวว่า การให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพกาย และส่งเสริมการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเน้นเรื่องการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.2 ควรเพิ่มบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในทุกขั้นตอนของการดูแล เช่น การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยสำหรับครอบครัว และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัวผู้ป่วย

1.3 ควรปรับรูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะการปรับเมนูอาหารลดเค็มที่ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น และการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่สอดคล้องกับบริบทของ

ชุมชน เช่น การรำไม้พลอง หรือการเดินออกกำลังกาย
ในสวนยางพารา

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลของ
รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นในระยะยาว (6 เดือน และ
1 ปี) เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมและการควบคุมระดับความดันโลหิต รวมทั้ง
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของ
รูปแบบการดูแลในกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่
มีโรคร่วม หรือกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ยาก เพื่อ
พัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

2.3 ควรศึกษาการผสมผสาน
เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น เช่น
การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับติดตามการรับประทาน
ยา การวัดความดันโลหิตที่บ้าน และการให้คำปรึกษา
ทางไกล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความต่อเนื่องในการ
ดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- จารุณี นุ่มพูล. (2563). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการเมแทบอลิกวัยผู้ใหญ่.
วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 13(2), 15-28.
- วนิดา สาดตระกูลวัฒนา. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 24-36.*
- วีรยุทธ ศรีทุมสุข และคณะ. (2563). ปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน
รายใหม่. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 13(2), 144-158.*
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2566). *ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2566 จาก
https://plg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: บริษัทโอโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- Bearman, K. J., & La Greca, A. M. (2002). Assessing friend support of adolescents' diabetes care: The
Diabetes Social Support questionnaire-Friends version. *Journal of Pediatric Psychology, 27(5), 417-428.* <https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.5.417>
- Freire, P. (1996). *Pedagogy of the oppressed* (Revised ed.). New York: Continuum.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing, 16(3), 354-361.*
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>

Kolb, D. A., Osland, J., & Rubin, I. M. (1991). *Organizational behavior: An experiential approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

World Health Organization. (2023). *Global status report on non-communicable diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>