

การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน
บ้านบุขี้ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Development of health service guidelines for hypertensive patients in Bukhitun Village,
Phonkrang Sub-District, Mueang District, Nakhonratchasima Province.

(Received: August 14,2024 ; Revised: August 21,2024 ; Accepted: August 22,2024)

นวลฉวี อารยะศิลป์¹

Nuanchawee Arayasinlapathon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทปัญหา พัฒนาและใช้แนวทางการบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในชุมชน บ้านบุขี้ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-กันยายน 2566 ทำการเลือกประชากรทั้งหมดในชุมชน จำนวน 51 ตัวอย่าง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบ สัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบบันทึกข้อมูล และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตดีขึ้น อยู่ในช่วง <140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 86.36 ดัชนีมวลกายของ ผู้ป่วย ส่วนมากอยู่ในช่วงปกติเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 40.91 ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น ภายหลังการพัฒนาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = 4.28$

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, แนวทางการบริการสุขภาพ

Abstract

This research was action research aimed to study the problem context. Develop and use health service guidelines for hypertensive patients in the Ban Bu Khitun community, Phon Krang Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. Collect data between months April–September 2023, selecting 51 samples of the total population in the community. Data collection tools include in-depth interviews. Group discussion Data recording form and questionnaire. Data were analyzed by content analysis using statistics, number, percentage, mean and standard deviation and paired t-test.

The results of the study found that The patient's blood pressure level improved to a range of <140/90 mmHg, 86.36 percent. The patient's body mass index Most were within the normal range, increasing at 40.91%. Patients were able to control their blood pressure better. Afterwards, there was a statistically significant improvement, $p < .05$, $t = 4.28$.

Keywords: Development of a model for caring for patients with high blood pressure, health service guidelines

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาจาก การเป็นประเทศเกษตรกรรมมาสู่อุตสาหกรรม รวมทั้งประชากรไทยมีการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย การมีนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การควบคุม น้ำหนักไม่ดี เป็นต้น ทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงของ

ประชาชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สถานการณ์โรค ความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีก ครั้งในปี พ.ศ.2559-2561 โดยพบอัตราผู้ป่วยใน 659.57, 778.12 และ 860.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราตายด้วยความดันโลหิตสูงต่อแสน ประชากรสูงเป็นอันดับ 4 ในปี 2563-2565 พบอัตรา ตาย 18.32, 21.49, 22.72 ตามลำดับ และเมื่อ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

พิจารณาเฉพาะโรคไม่ติดต่อ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุดเป็นอันดับ 1 และเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2563-2565 คือ 623,669,726 ตามลำดับ ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 15,125 คน พบอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงเฉลี่ยทั้งประเทศ 5.4 ต่อประชากรแสนคน ความชุกจะเพิ่มขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงพบในหญิง ร้อยละ 5.6 มากกว่าชาย ร้อยละ 5.2 ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพียงระยะเวลา 7-10 ปี¹ ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น การรักษาโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และป้องกันความพิการจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ยืดชีวิตที่มีความสุขให้ยืนยาว ให้ระดับความดันโลหิตช่วงบนต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตช่วงล่างต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท พบความดันโลหิตสูง 1,606 ราย ซึ่งรวมพวกที่มีประวัติความดันโลหิตสูง มีเพียงร้อยละ 10.2 เท่านั้น ที่ทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูง และร้อยละ 71.3 ของผู้ที่ทราบว่ามีความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษา และร้อยละ 61.5 ของกลุ่มที่ได้รับการรักษา มีความดันโลหิตต่ำกว่า 160/95 มิลลิเมตร² เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติเพื่อควบคุมอาการของโรคและลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิตสูงได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม วิตกกังวล พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย และการไม่ไปตรวจตามนัด³

โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดนครราชสีมา จากการรายงานของสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 5 นครราชสีมา พบว่าในปี 2563-2565 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 1,842.54, 2,435.82 และ 2,601.98 ตามลำดับ และจากสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในตำบลพลกรัง มีอัตราป่วยด้วย

โรคความดันโลหิตสูงในปี 2563-2565 ดังนี้ 1,754.24, 2,792.13 และ 3,243.97 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁴ อัตราการป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูงในตำบลพลกรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ในบ้านบุขี้ตุน หมู่ที่ 5 เป็นชุมชนหนึ่งในตำบลพลกรัง มีพื้นที่ติดกับอำเภอโนนไทยและอำเภอลำทะเมนชัย จากสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลกรัง พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ พ.ศ. 2563-2565 เพิ่มขึ้นจาก 10,12 และ 18 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 840,994 และ 1,395 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบปัญหาการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังไม่ครอบคลุมและขาดความต่อเนื่อง การให้ความรู้ยังไม่มีความชัดเจน การเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม และไม่มีมีการประสานข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยค่อนข้างน้อย⁵

การพัฒนาบริการสุขภาพในประเทศไทยนั้นมีความหลากหลายแตกต่างกันตามชุมชนและปัจเจกบุคคล ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากภาวะสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายสุขภาพในที่นั้น ๆ เป้าหมายบริการสุขภาพส่วนบุคคลและยึดประชากรในสังคม ระบบบริการสุขภาพของรัฐตั้งขึ้นเพื่อบรรลุนความต้องการสุขภาพของประชากรเป้าหมายระหว่างรัฐ องค์กรประสานงานอื่น ๆ การให้บริการโดยเน้นชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลัก ในการที่จะช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย หรือเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคแล้วแต่มีความรู้ความสามารถจะดูแลตนเองได้ไม่เป็นการละเลยของบุคคลในครอบครัวและสังคม การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังมีแหล่งงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ สสส. มีการดำเนินงานตามแผนโดยชุมชนประกอบด้วยผู้นำชุมชน แกนนำ ภาควิชาเครือข่าย และประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน กิจกรรมการ

ดำเนินงาน มี 6 โครงการ ได้แก่ โครงการออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ เลิกบุหรี่มีเงินออม หยุดเหล้าเพื่อครอบครัว เยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและให้ความรู้ชุมชน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁶

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและสภาพการณ์บริการสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลกรังที่ ดังนั้นผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน ความจำเป็นของการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุขี้ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุขี้ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาผลของแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุขี้ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และ เชิง ปริมาณ (Quantitative Research) ร่วมด้วย ทำการศึกษาในช่วงเดือน

ระหว่างเดือน เมษายน – กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 6 เดือน และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 5 บ้านบุขี้ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้นำในชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 5 บ้านบุขี้ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 22 คน ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 12 คน ผู้นำในชุมชนจำนวน 12 คน และผู้ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในชุมชน จำนวน 5 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 51 คน ในช่วงเดือน เมษายน – กันยายน 2566 คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงไม่มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แนวคำถามปลายเปิด ในประเด็นประเด็น การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นแนวคำถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้นำในชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้ดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย
- 2) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ให้บริการ จำนวน 31 ข้อ
- 3) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยศึกษาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากแฟ้มประวัติ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติการรักษาพยาบาล ยาที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากหลากหลายความอึดตัวและความเป็นจริงด้วยการตรวจข้อมูลสามเส้า (Triangulation) วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ นำเสนอข้อมูลเพื่อตีความตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลังจากนั้นบรรยายสรุปสิ่งที่ค้นพบ รวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนครอบคลุม เพื่อให้สามารถสรุปประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้โดยตรง สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

n แทนค่า จำนวน

PT HT แทนค่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง

CG แทนค่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง

CM แทนค่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มองค์กรในชุมชน

AA แทนค่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้อง รายได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนน ก่อนหลังการพัฒนาแนวทาง

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการจัดบริการสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางราย ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในด้านการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม กิจกรรมการรวมกลุ่มออกกำลังกายของผู้ป่วยไม่มีความต่อเนื่อง และจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และรับประทานยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง ทั้งเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมความดันโลหิต ที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการให้ความรู้รายบุคคลตามสภาพปัญหาที่พบเมื่อผู้ป่วยไปรับบริการตรวจรักษาตามนัดเท่านั้นเนื่องจากภาระงานและในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่ายังไม่เคยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเลย ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติได้ การสนับสนุนและการช่วยเหลือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้นำในชุมชน มีบทบาท ในการสนับสนุนช่วยเหลือการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนค่อนข้างน้อย บทบาทหลักในการให้การสนับสนุนเป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการคัดกรอง ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เท่านั้น เนื่องจากผู้นำในชุมชนไม่ทราบสถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง และที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนไม่มีการประสานข้อมูลและไม่มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับชุมชน ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดทักษะในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื่องการเยี่ยมบ้านและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและการผ่อนคลาย ความเครียด ส่งผลให้ไม่มีการวางแผนร่วมกันในการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน สภาพการณ์การจัดบริการสุขภาพผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพไม่สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ครอบคลุมเนื่องจากภาระงานและไม่มีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับชุมชน ที่ผ่านมามีการเยี่ยมบ้านเฉพาะในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นอัมพาตแล้วเท่านั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ผ่านมา การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วย และผู้ดูแลยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในเรื่องการรวมกลุ่มออกกำลังกายในประชาชนทั่วไป มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งมาร่วมออกกำลังกายแต่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีผู้นำในการออกกำลังกาย และไม่มี การสนับสนุนงบประมาณจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ด้านการผ่อนคลายความเครียดยังไม่มี การดำเนินการส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับบริการสุขภาพไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.73 เพศชาย ร้อยละ 27.27 อายุมากที่สุด 74 ปี และพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.63 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.18 สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 31.82 ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.90 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 9.10 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.73 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 27.27 อาชีพทำเกษตรกรรม ร้อยละ 13.64 ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ร้อยละ 36.36 สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 90.90 สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 4.55 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 4.55 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,718.18 บาท แหล่งที่มาของรายได้ จากการทำงานของตนเอง ร้อยละ 45.46 จากบุตร/ญาติ ร้อยละ 54.54 และในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุมีรายได้ส่วนหนึ่งจากเงินสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เดือนละ 600 บาททุกราย

2. การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุชี่ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 5 แนวทางดังนี้ 1) การพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) การพัฒนาทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องการเยี่ยมบ้าน การเป็นผู้นำ ในการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล 4) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 5) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมสหวิชาชีพ ประเมินความเหมาะสมของแนวทาง ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความเหมาะสมของแนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุชี่ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.24, S.D.=0.43) เมื่อแยกเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากดังนี้ 1) การพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Mean=4.20, S.D.=0.44) 2) การพัฒนาทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Mean=4.20, S.D.=0.44) 3) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล (Mean=4.20, S.D.=0.4) 4) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Mean=4.20, S.D.=0.44) และ 5) การพัฒนาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Mean=4.40, S.D.= 0.54)

3. ผลของการใช้ทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุชี่ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หลังการพัฒนาแนวทางพบว่าส่วนมากผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิต อยู่ในช่วง <140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 19 คน ร้อยละ 86.36 รองลงมา มีค่าความดันโลหิต

ในช่วง $>160/\leq 100$ มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป จำนวน 2 คน ร้อยละ 9.09 และ ความดันโลหิตในช่วง 140 – 159/90 – 99 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 1 คน ร้อยละ 4.55 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายของผู้ป่วย ส่วนมากอยู่ในช่วง ดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 Kg/m² (ปกติ) จำนวน 9 คน ร้อยละ 40.91 รองลงมา ดัชนีมวลกาย 25.0 – 29.9 Kg/m² (อ้วนระดับ 1) จำนวน 7 คน ร้อยละ 31.82 และ ดัชนีมวลกาย 23.0 – 24.9 Kg/m² (ท้วม) จำนวน 3 คน ร้อยละ 13.64 ตามลำดับ ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีจำนวนที่

ควบคุมได้เฉลี่ย 10.26 คน ภายหลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เฉลี่ย 13.12 คน จากการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = 4.28$ ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนพัฒนาในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปกติมีค่าเฉลี่ย 9.32 คน ภายหลังการพัฒนาพบว่า ค่าดัชนีมวลกายปกติเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 11.23 คน จากการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกันดังแสดง ในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และ ผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติภายหลังการพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในชุมชน บ้านบุขี้ตุน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (n=44)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา แนวทาง		หลังพัฒนาแนวทาง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้	10.26	1.24	13.12	0.03	4.28	<0.001*
ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลปกติ	9.32	1.41	11.23	0.02	0.12	<1.265

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์และสภาพปัญหาการบริการสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุมากที่สุด 74 ปี และพบว่าเป็นผู้สูงอายุ สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างทั่วไป สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,718.18 บาท แหล่งที่มาของรายได้จากการทำงานของตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุ มีเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุเดือนละ 600 บาท การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า บางรายมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้องและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยความดันโลหิต

สูงยังไม่ถูกต้อง องค์กรในชุมชนไม่ทราบสถานการณ์ ข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่มีการประสานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีทักษะในการเยี่ยมบ้านและชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การบริการสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านการให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจาก การรับประทานอาหารเสริม ไม่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม การรักษาและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ในด้านผู้ดูแลไม่ทราบวิธีการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ถูกต้อง จากประเด็นปัญหาที่ สภาพการณ์มีการ

วางแผนและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับโรค โดยการบรรยายประกอบสื่อ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการรับประทานอาหารในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลและ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชนร่วมกันจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง การเดินแอโรบิกและการผ่อนคลายความเครียดโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล มีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล⁷

การพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุษิตัน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 5 แนวทางดังนี้ 1) การพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) การพัฒนาทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องการเยี่ยมบ้าน การเป็นผู้นำ ในการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล 4) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 5) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากแนวทางนี้ต้องการความลึกซึ้งและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสูงแนวทางนี้ใช้ตัวบุคคลคือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยให้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีเกียรติและมีความรับผิดชอบที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์ในการพิจารณานั้นเกิดจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง และแนวทางที่ให้มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย

และความถนัดของแต่ละคนนับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะนำมาพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผลการวินิจฉัยข้อมูล เพื่อให้เหมาะแก่การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สอดคล้องกับ ฉัตรณรงค์ คงบารมี⁸

ผลของการใช้แนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุษิตัน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หลังการพัฒนาแนวทางพบว่าส่วนมากผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิต อยู่ในช่วงควบคุมได้เพิ่มมากขึ้น ดัชนีมวลกายในระดับปกติเพิ่มมากขึ้น การทดสอบทางสถิติพบว่ามีความสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = 4.28$ ในขณะที่ค่าดัชนีมวลกาย พบว่าไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการดำเนินงานทางการแพทย์ส่วนใหญ่ดำเนินการตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ยังขาดมิติในการดูแลภาคชุมชน สังคม และในบางเรื่องก็ต้องการความละเอียดอ่อนตามบริบทในชุมชนมากกว่า การทำงานควรเน้นสัมฤทธิ์ผลของเป้าหมาย การผสมผสานปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงานจึงประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับ รุ่งพิทยา คณะช่าง และคณะ⁹

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุษิตัน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ไปใช้ ควรปรับให้เหมาะกับบริบทของจังหวัดตนเอง โดยสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วม การประชาสัมพันธ์ การสร้างเสริมความรู้ และการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน
2. ควรมีการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการนำแนวทางการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านบุษิตัน ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยบ้านบุชี ตุ่น ตำบลพลกรัง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และ

ตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอเมือง นายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2565. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี, 2565.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังประจำปี 2565. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
3. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพปีงบประมาณ 2558.
4. รายงานของสำนักงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 2565. สำนักงานควบคุมป้องกันโรคจังหวัดนครราชสีมา. สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 5 นครราชสีมา 2565.
5. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. นครราชสีมา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลกรัง. 2565.
6. อนุวัฒน์ศุภชุตกุล. คู่มือเส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2559.
7. เสี่ยม จิวประดิษฐ์กุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม.วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2563;3(1): 15-30.
8. ฉัตรณรงค์ คงบารมี (2559). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยง ต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา.2566;8(4): 624-629.
9. รุ่งพิทยา คณະช่าง และคณະ (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์. เอกสารประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2. 2565.