

การพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสัมพีสัย จังหวัดมหาสารคาม
Development of self-care models for groups suspected of having hypertension through
the mechanism of health stations Hua Khwang Subdistrict, Kosumpisai District,
Maha Sarakham Province.

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

นงลักษณ์ โคลสีอำนวย¹ สุวิมล แสงเรือง² วีระวุฒิ ศรีอำนวย³ อาริยา แดงวงษา⁴ พนมพรณ์ อรามพงษ์พันธ์⁵
Nongluk Khokseamnuay¹ Suwimol Sangreung² Weerawut Sri-umnuy³ Ariya Daengwongsa⁴
Panomporn Aramphongpun⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทปัญหา พัฒนาและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสัมพีสัย จังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2567 รวมระยะเวลา 5 เดือน กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลหัวขวาง อำเภอโกสัมพีสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 83 คน เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบเก็บข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินการดูแลตนเอง 3) แบบประเมินการบริโภคเกลือโซเดียม 4) แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 5) แบบประเมินศักยภาพสถานีสุขภาพ และ 6) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 83 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.74 อาชีพทำนา ร้อยละ 38.37 อายุส่วนมาก 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.94 (Mean± SD= 63.23 ปี± 2.34, Min=31 ปี, Max=65 ปี) สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 75.35 มีธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ร้อยละ 33.60 การพัฒนาแนวทางประกอบด้วย 5 แนวทางดังนี้ 1) ส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. มีส่วนร่วม 2) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานสถานีสุขภาพ (Health station) 3) แต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 4) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชน และสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน 5) พัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ผลของการใช้รูปแบบพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการลดเกลือและโซเดียมลดลง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงลดลง ศักยภาพของสถานีสุขภาพเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ภายหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = 16.57, 14.62, 16.60, 7.94, 7.18$ ตามลำดับ สรุปผลควรมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในสถานีสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงประสบผลสำเร็จและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, สถานีสุขภาพ

Abstract

The purpose of this workshop is to study the context of the problem. Develop and evaluate the use of self-care models of groups suspected of having hypertension through the mechanism of health stations in Hua Khwang Sub-district, Kosumpisai District, Maha Sarakham Province. Data was collected between March and July 2024 for a total of 5 months for 83 people suspected of suffering from hypertension in Hua Khwang Sub-district, Kosumpisai District, Mahasarakham Province. Analyze data by analyzing content Use statistics The results of the study showed that 83 people suspected of having high blood pressure were mostly

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสัมพีสัย จังหวัดมหาสารคาม

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโกสัมพีสัย จังหวัดมหาสารคาม

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสัมพีสัย จังหวัดมหาสารคาม

⁴ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลโกสัมพีสัย จังหวัดมหาสารคาม

⁵ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสัมพีสัย จังหวัดมหาสารคาม

female, 76.74 percent, farming, 38.37 percent, and most of them were 60 years old or older. 42.94% (Mean± SD= 63.23 years± 2.34, Min=31 years, Max=65 years) Marital Status 75.35 percent of high school diplomas. The development of guidelines consists of 5 approaches as follows: 1) Promoting screening of at-risk groups with the participation of the MOH, 2) Developing guidelines for the operation of health stations, 3) Appointing a clear working group and promoting the participation of people in the community, 4) Increasing access to health services in the community and creating awareness of the health conditions of the people in the community, 5) Developing clear guidelines for operation. The results of the use of the model showed that self-care behavior increased. Decreased salt and sodium reduction behavior Risky food consumption behaviors decrease, health station capacity increases, and satisfaction increases. After the statistically significant development, $p < .05$, $t = 16.57, 14.62, 16.60, 7.94, 7.18$, respectively. In conclusion, there should be a joint operation with network partners in health stations. Emphasis on community participation to promote and support self-care behaviors. Therefore, it has been successful and has achieved sustainable change

Keywords: New cases of hypertension, Prevention of hypertension, Health station.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่มีผู้ป่วยมีความดันในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติตลอดเวลา โดยค่า ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยมีการวัดความดันโลหิตตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป โรคนี้ถือเป็น เพชฌฆาตเงียบ^{1,2} เนื่องจากการดำเนินของโรคจะค่อยเป็น ค่อยไป ใช้เวลานาน ซึ่งในระยะแรกจะไม่แสดงอาการชัดเจน ทำให้ผู้ที่เป็โรคไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเกิดขึ้นจากรายงาน ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบหนึ่งพัน ล้านคน มีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่รู้ว่าตัวป่วย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 7.5 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน³ สำหรับ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า ความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2564-2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามลำดับดังนี้ 15.62 16.61 และ 16.87⁴ ที่สำคัญโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือด สมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคไต อันเป็นสาเหตุถึง ชั้นรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และเมื่อประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลที่สูง โดยหากคนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ล้านคน จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาลถึงประมาณ 80,000 ล้านบาทต่อปี⁵ สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน ไขมัน การออกกำลังกาย ความเครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์^{6,7} เมื่อเกิดโรคและไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ ปัญหาที่ตามมาคือ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง⁸

จังหวัดมหาสารคาม พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยปี พ.ศ. 2564-2566 พบความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 21.65, 22.58 และ 23.46 ตามลำดับ⁹ สำหรับ พื้นที่ในเขต ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มี ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด

จังหวัดมหาสารคาม พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยปี พ.ศ. 2564-2566 พบความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 21.65, 22.58 และ 23.46 ตามลำดับ⁹ สำหรับ พื้นที่ในเขต ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มี ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด

7,689 , 7,919 และ 8,405 ราย ตามลำดับ ตำบลที่มีกลุ่มผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หัวขวาง จำนวน 1,471 คน รองลงมาคือตำบล เขาไร่ จำนวน 745 ราย และ ตำบลแพง จำนวน 548 ราย ตามลำดับ¹⁰ จากสถิติดังกล่าว ผลกระทบของการเกิดโรคจะส่งผลตามมาจากการป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูงในระยะยาว ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดี ความทุกข์ ทรมานจากภาวะโรคและการรักษา การเป็นภาระของครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายทั้งจากค่ารักษาพยาบาลและค่า ใช้จ่ายอื่นๆ และผลกระทบต่อประเทศชาติในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ได้นำรูปแบบการบริการ Health Station เป็นการบริการที่สร้างความรับรู้ให้กับประชาชน และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญโดยเป็นผู้ที่เก็บข้อมูลทั้งในชุมชนและด้านสุขภาพ ด้วยการให้บริการวัดความดัน เจาะเลือดของประชาชน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ผ่านระบบส่งไปยังโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบการติดตามอาการของผู้ป่วย การมี Health Station จะทำให้ข้อมูลสุขภาพจากงานบริการเบื้องต้น เช่น ค่าความดันโลหิต หรือข้อมูลการเจาะเลือด ถูกส่งไปที่โรงพยาบาล ทำให้มีฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นการเชื่อมโยงทั้งฐานข้อมูลและงานบริการเข้าด้วยกัน โรงพยาบาลก็จัดเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพได้ รวมไปถึงการวางแผนการรักษาของโรงพยาบาล และลดความแออัดจากโรคเรื้อรังภายในโรงพยาบาลได้อีกด้วย¹¹

จากข้อมูลและปัญหาข้างต้นผู้วิจัย เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ป้องกันการเป็นผู้ป่วย ตามแนวคิดการดูแลตนเองผ่านสถานีสุขภาพ (Health station) การศึกษาครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพในการลดการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะ

ทำให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดความแออัดในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัญหา การดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ รูปแบบการดูแล ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ร่วมด้วย ทำการศึกษาในช่วงเดือน มีนาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2567 รวมระยะเวลา 5 เดือน และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ในเชิงคุณภาพใช้กลุ่มภาคีเครือข่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และทีมผู้รับผิดชอบคลินิกความดันโลหิตสูง และภาคีเครือข่ายในชุมชน ในเชิงปริมาณกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 503 คน ที่อาศัยและทำการรักษาในพื้นที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงปีงบประมาณ 2567

2) กลุ่มตัวอย่าง เชิงปริมาณคำนวณจากสูตรประมาณค่าสัดส่วน ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลหัวขวาง อำเภอ

โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 83 คน โดยคัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจาก 2 พื้นที่ เพื่อเป็นตัวแทนประชากร โดยครั้งนี้จับฉลากได้ในเขตเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย จากนั้นสุ่มจากรายชื่อในเขตเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) กำหนดขนาดตัวอย่าง จากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) กระบวนการเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการอบรมทบทวนองค์ความรู้ การดูแลกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการสังเกตการณ์ร่วมกับการประเมินคุณภาพกลุ่มตัวอย่างในสถานีสุภาพ ดำเนินการคืนข้อมูล ผลที่ได้จากกระบวนการ ผลของการเปลี่ยนแปลง สาเหตุ ความพึงพอใจ ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนา การหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะการพัฒนา ให้เกิดเป็นรูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวคำถามปลายเปิดการสนทนากลุ่มดำเนินงานสถานีสุภาพ (Focus group) ใช้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยประเด็นสนทนาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประเด็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ และ การสังเกต (Observe) ประเด็นการสังเกตเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และความต้องการในการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 6 ชุด ดังนี้ ชุดเครื่องมือที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ชุดเครื่องมือที่ 2 แบบ

ประเมินการดูแลตนเอง ชุดเครื่องมือที่ 3 แบบประเมินการบริโภคเกลือและโซเดียม ชุดเครื่องมือที่ 4 แบบคัดกรองพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ชุดเครื่องมือที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจ ชุดเครื่องมือที่ 6 แบบประเมินศักยภาพสถานีสุภาพ (Health station)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูลมาแจกแจง และนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม R-studio คำนวณโดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพ ระดับการศึกษา การดูแลตนเอง ศักยภาพการใช้สถานีสุภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความตระหนักการใช้ความเค็ม ความพึงพอใจ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ในส่วนของคะแนน คะแนนการดูแลตนเอง คะแนนศักยภาพ การใช้สถานีสุภาพ คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนความตระหนักการใช้ความเค็ม คะแนนความพึงพอใจ เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง การพัฒนาโดยใช้ สถิติ Paired-t-test เปรียบเทียบคะแนน

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ขอการรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 3/2567 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 โดยคำนึงถึงจริยธรรมทางการวิจัยในการศึกษาตลอดเวลาและให้ความสำคัญในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นส่วนตัว (privacy) ด้านการรักษาความลับ (confidentiality) และด้านการยินยอมพร้อมใจ (informed consent)

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ และรูปแบบเดิมก่อนการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในเชิงคุณภาพพบว่าในอำเภอโกสุมพิสัยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่ได้เข้าระบบในการดูแลรักษา ขาดคณะทำงานและการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากการระดมสมองได้พัฒนาแนวทางแก้ไขเบื้องต้นโดยมีการส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมมากขึ้น พัฒนาแนวทางการดำเนินงานสถานีสุขภาพ (Health station) ในพื้นที่ชุมชน แต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชน และสร้างการรับรู้สถานะสุขภาพของประชาชนในชุมชน พัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มตัวอย่าง 83 คน พบว่ามีปัญหาผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน ร้อยละ 43.37 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 14 คน ร้อยละ 16.87 มีโรคประจำตัวเป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวน 4 คน ร้อยละ 4.82 ตี๋มสุรา จำนวน 8 คน ร้อยละ 9.64 สูบบุหรี่ จำนวน 6 คน ร้อยละ 7.23 เคยป่วยจนต้องนอนพักในโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ร้อยละ 4.82 ดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน จำนวน 29 คน ร้อยละ 34.52 รอบเอวเกิน 36 นิ้ว จำนวน 21 คน ร้อยละ 25.30 ค่าความดันโลหิต ตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป จำนวน 76 คน ร้อยละ 91.57 การรับประทานเค็มในอาหาร $\text{NaCl} > 0.70 \text{ mg\%}$ จำนวน 74 คน ร้อยละ 89.16 ค่าน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) มากกว่า 126 มก./ดล. จำนวน 18 คน ร้อยละ 21.69 สายตาสั้น จำนวน 4 คน ร้อยละ 4.82 สายตายาว จำนวน 17 คน

ร้อยละ 20.48 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 83 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 64 คน ร้อยละ 76.74 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 19 คน ร้อยละ 23.26 ตามลำดับ อาชีพส่วนมากทำนาจำนวน 32 คน ร้อยละ 38.37 รองลงมาค้าขาย จำนวน 28 คน ร้อยละ 34.19 และรับจ้างจำนวน 23 คน ร้อยละ 27.44 ตามลำดับ อายุส่วนมาก 60 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน ร้อยละ 42.94 รองลงมา 51-60 ปี จำนวน 17 คน ร้อยละ 20.48 และ 41-45 ปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 15.51 ตามลำดับ (Mean \pm SD= 63.23 ปี \pm 2.34, Min=31 ปี, Max=65 ปี) สถานภาพสมรส ส่วนมากแต่งงาน จำนวน 63 คน ร้อยละ 75.35 รองลงมาหม้าย จำนวน 13 คน ร้อยละ 15.11 และ โสดจำนวน 8 คน ร้อยละ 9.54 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนมากมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. จำนวน 28 คน ร้อยละ 33.60 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 29 คน ร้อยละ 35.39 และประถมศึกษา จำนวน 20 คน ร้อยละ 24.06 ตามลำดับ

2) การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กระบวนการพัฒนาคือแต่งตั้งคณะทำงานในสถานีสุขภาพ กำหนดบทบาท ร่วมกันวางแผน การจัดหาและเลือกสถานที่ จัดหางบประมาณในการสนับสนุนอุปกรณ์และบูรณาการงบประมาณร่วมกัน จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ การส่งต่อ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง จัดบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง โดยผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนและสร้างการรับรู้สถานะสุขภาพของประชาชนในชุมชน กำหนดให้ชุมชนเป็นผู้จัดหาสถานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาศักยภาพ อสม. และ ประชาชนในการใช้ Application และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาศักยภาพชุมชนเป็นแกนนำใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการกำกับติดตามและประเมินการดำเนินงาน สถานีสุขภาพ (Health station) อย่างเคร่งครัด กำหนดบทบาท คณะทำงาน จัดหางบประมาณ อุปกรณ์ อัตรา กำลังคนในการปฏิบัติงาน แบบบูรณาการ พบ ปัญหาขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดำเนินงานในสถานีสุขภาพ (Health station) เป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดทำร่างแนวทางการปฏิบัติ และนำไปใช้ในสถานีสุขภาพในชุมชนโดย อสม.

3) ผลของการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไก สถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

3.1) ผลการพัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ก่อนการพัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวม อยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 2.73 คะแนน (S.D.=0.66) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในข้อ การไม่รับประทานอาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผักกาดกระป๋อง คะแนนเฉลี่ย 3.42 คะแนน รองลงมา การไม่รับประทานอาหารดองเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ปลาร้า, การไปตรวจตรงตามวัน และเวลาที่แพทย์นัด คะแนนเฉลี่ย 3.21 คะแนน เท่ากัน และ การไม่รับประทานเนื้อสัตว์ชนิดที่ติดมัน เช่น หนังไก่ทอด หมูสามชั้น, การเฝ้าระวังตัวเองเมื่อรู้สึกเวียนหน้ามีตจะตรวจวัดความดัน, การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองประจำ คะแนนเฉลี่ย 3.12 คะแนน เท่ากัน ตามลำดับ หลังการพัฒนาการดูแลตนเองในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.98 (S.D.=1.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในข้อ การไม่รับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ ปลาหมึก หอยนางรม คะแนนเฉลี่ย 4.34 คะแนน รองลงมาการไม่รับประทานยา

สมุนไพรเพิ่มเติมเมื่ออาการไม่ดีขึ้น, การไม่รับประทานเนื้อสัตว์ชนิดที่ติดมัน เช่น หนังไก่ทอด หมูสามชั้น คะแนนเฉลี่ย 4.32 คะแนน เท่ากัน และ การพูดคุยเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่เป็นประจำ คะแนนเฉลี่ย 4.26 คะแนน ตามลำดับ

3.2) ผลการพัฒนาการลดพฤติกรรม การบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนาพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวม อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.60 คะแนน (S.D.=0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในข้อ การมีพฤติกรรมการไม่เติมน้ำปลา หรือซีอิ๊วบนโต๊ะอาหารอีกครั้งก่อนรับประทานบนโต๊ะอาหาร คะแนนเฉลี่ย 2.87 คะแนน รองลงมา พฤติกรรมสั่งอาหารโดยไม่เติมน้ำปลา หรือ ผงชูรส คะแนนเฉลี่ย 2.85 และ พฤติกรรมการไม่รับประทานอาหารสั่งหรือซื้อจากนอกบ้าน คะแนนเฉลี่ย 2.82 คะแนน ตามลำดับ หลังการพัฒนาพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวม อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.13 คะแนน (S.D.=1.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในข้อ การมีพฤติกรรมปรุงอาหารปรุงเองที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 4.56 คะแนน รองลงมา มีพฤติกรรมการไม่เติมน้ำปลา หรือซีอิ๊วบนโต๊ะอาหารอีกครั้งก่อนรับประทานบนโต๊ะอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 คะแนน และพฤติกรรมการไม่รับประทานอาหารสั่งหรือซื้อจากนอกบ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 4.24 คะแนน ตามลำดับ

3.3) ผลการพัฒนาพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารเสี่ยง หวาน มัน และโซเดียม ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ก่อนการพัฒนาพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารเสี่ยง หวาน มัน และโซเดียม ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวม อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.64 คะแนน (S.D.=0.61) เมื่อพิจารณาเป็นราย

4.20 คะแนน และความใส่ใจในการดูแลกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านสถานีสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 4.14 คะแนน ตามลำดับ

3.6 ผลการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงป้องกันการป่วย โดยใช้สถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ก่อนพัฒนาผลตรวจสุขภาพกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีผลตรวจดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐาน มากกว่า 24.9 จำนวน 29 คน ร้อยละ 34.94 รอบเอวเกินกว่ามาตรฐาน มากกว่า 36 นิ้ว จำนวน 21 คน ร้อยละ 25.30 ความดันโลหิตสูงเกินตั้งแต่ 140/90

มม. ปวดขึ้นไป จำนวน 76 คน ร้อยละ 91.57 การรับประทานอาหารเค็ม NaCl มากกว่า 0.70 mg% จำนวน 74 คน ร้อยละ 89.16 หลังพัฒนาผลตรวจสุขภาพกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีผลตรวจดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐาน มากกว่า 24.9 จำนวน 19 คน ร้อยละ 22.89 รอบเอวเกินกว่ามาตรฐาน มากกว่า 36 นิ้ว จำนวน 19 คน ร้อยละ 22.89 ความดันโลหิตสูงเกินตั้งแต่ 140/90 มม. ปวดขึ้นไป จำนวน 13 คน ร้อยละ 15.66 การรับประทานเค็มในอาหาร NaCl มากกว่า 0.70 mg% จำนวน 2 คน ร้อยละ 2.41

ตาราง 1 การทดสอบความแตกต่างผลการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไกสถานีสุขภาพ ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม (n=83)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.73	0.66	น้อย	3.98	1.39	มาก	16.57	<0.001*
2. พฤติกรรมลดการบริโภคเกลือ และโซเดียม	2.60	0.69	น้อย	4.13	1.45	มาก	14.62	<0.001*
3. พฤติกรรมลดบริโภคอาหารเสี่ยง หวาน ไขมัน โซเดียม	2.64	0.61	น้อย	4.07	1.46	มาก	16.60	<0.001*
4. ศักยภาพของสถานีสุขภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วย	2.82	0.74	น้อย	3.92	1.36	ปานกลาง	7.94	<0.001*
5. ความพึงพอใจ	2.69	0.77	น้อย	3.91	1.34	ปานกลาง	7.18	<0.001*

การทดสอบความแตกต่างผลการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไกสถานีสุขภาพ พบว่า หลังการพัฒนา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ และรูปแบบเดิมก่อนการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในเชิงคุณภาพพบว่าในอำเภอ

โกสุมพิสัยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่ได้เข้าระบบในการดูแลรักษา ขาดคณะทำงานและการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากการระดมสมองได้พัฒนาแนวทางแก้ไขเบื้องต้นโดยมีการส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. เข้ามา มีบทบาทและส่วนร่วมมากขึ้น พัฒนาแนวทาง

การดำเนินงานสถานีสุขภาพ (Health station) ในพื้นที่ชุมชน แต่ต่างตั้งคณะทำงานที่ชัดเจนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชน และสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน พัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานในเชิงปริมาณกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากมีปัญหาผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวเป็นโรคไตเรื้อรัง ดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน รอบเอวเกิน 36 นิ้ว ค่าความดันโลหิต ตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป การรับประทานอาหารเค็ม $\text{NaCl} > 0.70 \text{ mg\%}$ ค่าน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) มากกว่า 126 มก./ดล. ส่วนมากเป็นเพศหญิง อาชีพส่วนมากทำนา อายุส่วนมาก 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสส่วนมากแต่งงาน การศึกษาส่วนมากมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. สอดคล้องกับ สุภาพร มงคลหนู¹²

การพัฒนาแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไกสถานีสุขภาพตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เกิดจากการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มสงสัยป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีรูปแบบการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ควรมีการส่งเสริมหลักการควบคุมความดันโลหิตตามแนวทางการแพทย์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย คณะกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงระดับอำเภอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ควรส่งเสริมผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ เรียมใจ พลเวียง และ มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง¹³

ผลของการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคามทำให้การดูแลตนเองในกลุ่มผู้สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น ช่วยในการลดพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง การ

พัฒนาพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารเสี่ยงหวาน มัน และโซเดียม ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น ศักยภาพสถานีสุขภาพ (Health station) ดีขึ้น ผลการพัฒนาความพึงพอใจดีขึ้น สอดคล้องกับ อมรรัตน์ พันธุ์ศรี¹⁴

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ส่วนกลางควรให้สนับสนุนในการดูแลกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ สนับสนุนพัฒนาระบบการดูแลตนเอง การควบคุมการรับประทานอาหารเสี่ยง เกลือ โซเดียม หวาน เค็ม มัน โดยใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านสถานีสุขภาพ ผลักดันร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน และประชาชน

2) ระดับจังหวัดควรให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ ให้เพียงพอต่อการบริการในสถานีสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชนในชุมชน

3) ภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในยุคเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย โดยสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายผ่านระบบกรุปไลน์และโปรแกรม SRR7

2. ข้อเสนอแนะในการนำสู่การปฏิบัติ

การนำรูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ควรมีการกำหนดขั้นตอนในการ ดังนี้

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน ในทีมภาคีเครือข่าย ชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง โดย

มุ่งเน้นการจัดการสุขภาพร่วมกันของชุมชนและการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการบริโภคอาหารหวาน เค็ม มัน สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ ทำให้เกิดสุขภาพดีแบบยั่งยืน

2) สถานีสุขภาพเป็นแนวทางให้ประชาชนในชุมชน สามารถประเมินสุขภาพตนเองได้เบื้องต้น สามารถจัดการตนเองให้มีสุขภาพดีได้ ประชาชนในชุมชนมีที่ศึกษาเรียนรู้และฝึกทักษะด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จากการรณรงค์สื่อประชาสัมพันธ์ การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง การลดการบริโภคอาหารเสี่ยงในชุมชน

3) การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาบูรณาการในระบบสถานีสุขภาพ เช่น โปรแกรม SRR7 Line group ระบบ Tele-medicine ควรมีการอบรมและเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากร อสม.และเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนได้ครอบคลุมในการดูแลสุขภาพทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และลดความแออัดในโรงพยาบาลได้

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การนำรูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ไป

ประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชน ควรใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา ประเมินผลและปรับปรุงอย่างน้อย 3 วนรอบ จะทำให้ได้รูปแบบที่ช่วยให้ภาคีเครือข่ายมีระบบการป้องกันโรคเรื้อรังรายใหม่และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังได้

2. ควรมีการพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ และอาหารเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้าถึงระบบสุขภาพผ่านสถานีสุขภาพ แล้ววัดประสิทธิภาพการจัดการสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มการทดลองเปรียบเทียบในพื้นที่ชุมชนที่มีขนาดใกล้เคียงกันเพื่อทำให้สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้นตามความต่างในแต่ละบริบทต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัยรวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย สาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักกระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2557. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2557.
2. วิภาพร สิทธิศาสตร์. วิธีชีวิต วิธีสุขภาพ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามบริบทของชาวสวนยางพารา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช. 2560.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ ก. รวม 4 โรค/ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/หัวใจขาดเลือด/หลอดเลือด สมอง/หลอดเลือดอักเสบ/ถุงลมโป่งพอง2022 [cited 2566 2 มิถุนายน 2567].
4. จารุจิต ประจิตร์. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลชุมพวงโดยใช้หลักการพื้นฐานของสิ้นและการเว้นระยะห่างทางกายภาพ. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2565; 8(1):18-37.

5. อาคม รัฐวงษา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;ปีที่ 5 ฉบับที่ 2.
6. Organization WHO. Innovative care for chronic condition.2022.
7. Health MoPH. Public Health Statistics A.D.2023. Mahasarakham Province. Health data center 2022 [cited 2022 2 February 2024]. Available from:<https://data.moph.go.th/>.
8. Yavalak W. The Effects of Management for Motivation to Prevent Disease in Patients with Non-Insulin Dependent Type of Diabetes, Tha Tum District, Nakhon Phanom Province. Master's Degree Thesis Mahasarakham University. 2017.
9. World Health Organization (WHO). World Health Statistics. WHO library Cataloguing in Publication Data. 2017.
10. Hung HC, Joshipura KJ, Jiang R, Hu FB, Hunter D, Smith-Warner SA; et al. (2004). Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. *Journal of the National Cancer Institute*. 96:1557-1584.
11. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ประจำปี 2566. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม. 2566.
12. สุภาพร มงคลหมู่, ชนัญชิตา ดุษฎี ทูลศิริ, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอนาดิ จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการ สุขภาพ. 2565;17(2):168-75.
13. เรียมใจ พลเวียง และ มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง. การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น 2565;31(1):26-35.
14. อมรรัตน์ พันธุ์ศิริ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมการแพทย์และสุขภาพ 2566;8(3):677-688.