

ผลของการใช้โปรแกรม Hypertensive Clinical Pathway Model ในการให้บริการผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา อำเภอสหชัย จังหวัดกาฬสินธุ์  
Results of Using the Hypertensive Clinical Pathway Model Program in Providing Services  
to Patients with High Blood Pressure, A Case Study of Sahatsakhan District  
Kalasin Province

เพชรลัดดา วังภูสีทิพย์  
Petladda Wangphusit  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
Kalasin Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม Hypertensive Clinical Pathway model ในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาอำเภอสหชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพเภสัช นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยโรคความดัน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลจากการวิจัย พบว่า กระบวนการทำงานในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ชัดเจน การประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วน การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน การวางแผนการรักษาไม่ครอบคลุม การดูแลรักษาไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดขาดการประสานงานของทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนถึงขาดการพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังประกอบด้วย มีคณะกรรมการดำเนินงาน มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบสหวิชาชีพ Hypertensive clinical pathway model และการพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความเข้าใจในการเป็นผู้จัดการในการดูแลผู้ป่วย นำมาสู่การเพิ่มคุณภาพการดูแลต่อเนื่อง การติดตามผู้ป่วยขาดนัดโดย 3 หมอ การติดตามผู้ป่วยผ่านโทรศัพท์ COC ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

คำสำคัญ : โปรแกรม Hypertensive Clinical Pathway model, โรคความดันโลหิตสูง

## Abstract

The purpose of this study was to study the results of using the Hypertensive Clinical Pathway model program in providing services to patients with high blood pressure, a case study of Sahatsakhan District, Kalasin Province. Conducting this research is divided into 4 steps: planning, action, observation and reflect on the results of practice Participants in the study included doctors, nurses, pharmacists, nutritionists, and physical therapists. Diabetic patients by choosing a specific type of he research tools include a self-care behavior assessment form for blood pressure patients. Knowledge assessment form for patients with blood pressure in-depth interview group chat Quantitative data analysis uses statistics such as percentage, mean, and standard deviation. and compare using statistics. Qualitative data were analyzed using content analysis. The results of the research found that the work process for caring for patients with high blood pressure was not clear. Incomplete patient assessment Misdiagnosis Treatment planning is not comprehensive. The care did not meet the specified goals due to the lack of coordination of the multidisciplinary team. As well as the lack of continuous development of skills and knowledge in caring for patients with high blood pressure. And people still lack proper knowledge and understanding about high blood pressure. As for the model of care for hypertensive patients in the chronic disease clinic, it consists of an operating committee. There is the development of multidisciplinary guidelines for caring for patients with high blood pressure, the Hypertensive clinical pathway model, and the development of the potential of multidisciplinary teams at all levels in general hospitals. community hospital and subdistrict health promotion hospitals, as well as village health volunteers, to understand being managers in caring for patients leading to an increase in the quality of continuous care Following up on patients who missed appointments by 3 doctors. Following up on patients via telephone COC at the district, sub-district, and village levels.

**Keywords:** Hypertensive Clinical Pathway model program, high blood pressure

## บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1,300 พันล้านคน และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่างๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ (กรมควบคุมโรค, 2562)

ผลการศึกษาระบาดวิทยาโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562 พบว่าจำนวนการเสียชีวิตของคนไทย จาก 3 กลุ่มโรคหลัก พ.ศ.2562 จำนวนที่เสียชีวิตทั้งหมด 552,638 คน (ชาย 312,111 คน , หญิง 240,793 คน) จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่ม 1 โรคติดต่อ แม่และเด็ก และโภชนาการ 38,672 คน (ร้อยละ 7 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) กลุ่ม 2 โรคไม่ติดต่อ 448,810 คน (ร้อยละ 81 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) กลุ่ม 3 อุบัติเหตุ 65,422 คน (ร้อยละ 12 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) จำนวนและอัตราส่วนที่เสียชีวิตของคนไทย จาก 17 สาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.2562 ได้แก่ น้ำตาลในเลือดสูง (ร้อยละ 20.00 ) ยาสูบ (ร้อยละ 15.60 ) ความดันในเลือดสูง ( ร้อยละ 13.00 ) ปัญหาโภชนาการ ( ร้อยละ 9.70 ) มลพิษในอากาศ (ร้อยละ 8.70 ) การดื่มสุรา (ร้อยละ 7.90) น้ำหนักตัวเกิน (ร้อยละ 7.60 ) ไตวาย ( ร้อยละ 5.50 ) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 3.80 ) ขาดกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 2.40) Unsafe sex (ร้อยละ 2.30) Helmet & seatbelt (ร้อยละ 1.40) Occupational risks (ร้อยละ 1.00) Child and maternal malnutrition (ร้อยละ 0.30) Unsafe water, sanitation and handwashing (ร้อยละ 0.20) Drug use (ร้อยละ 0.10) ตามลำดับ จำนวนคนไทยที่เสียชีวิต จาก 17 สาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.2562 พบว่า ความดันโลหิตเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับต้น ๆ

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2566 ทั้งหมด 97,910 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 11,747 คน อัตราป่วย 1208.43 ต่อแสนประชากร ในอำเภอสหัสขันธ์มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3,706 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 306 คน อัตราป่วย 719.46 ต่อแสนประชากร มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดโรคความดันโลหิตทั้งหมดจำนวน 9,307 คน คิดเป็นร้อยละ 74.24 เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 181 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 99.45 อีกทั้ง โรคความดันโลหิตสูงยังปัญหาด้านสุขภาพในอำเภอสหัสขันธ์ต่อเนื่องกันหลายปี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม Hypertensive Clinical Pathway model ในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดกาฬสินธุ์
2. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

2.1. กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย (ความดันโลหิตตัวบน(SBP)  $\geq$  180 mmHg และ/ หรือความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)  $\geq$  110 mmHg) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขณะพัก (ความดันโลหิตตัวบน (SBP) ระหว่าง 140 – 179 mmHg และ/ หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ระหว่าง 90 – 109 mmHg) และไม่มีสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตสูงชัดเจนทุกราย โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

2.2 กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566

## ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา/อุปสรรคต่อการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการพัฒนาในอนาคต

1. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทีมสหวิชาชีพ และรูปแบบการดำเนินงาน

2. การสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อรับทราบรูปแบบการดำเนินการควบคุมความดันโลหิตสูง

3. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลปฏิบัติการในการควบคุมความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุเกิดจากการประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน การวางแผนการรักษาไม่ครอบคลุม การดูแลรักษาไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์กำหนดและผู้สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการติดตาม วินิจฉัย ขึ้นทะเบียนและไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ระยะที่ 2 ดำเนินการวางแผนพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีขั้นตอนดังนี้

1. การทบทวน CPG ในการดูแลให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. การพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจน อสม. ให้มีความเข้าใจในการเป็นผู้จัดการในการดูแลผู้ป่วย

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำแนวทางการดูแลให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการดำเนินงานได้จัดทำ CPG ประกอบด้วย แนวทางการคัดกรอง และการยืนยันวินิจฉัยความดันโลหิตสูง และแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. จัดทำเครื่องมือในการประเมิน ความรู้ พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 3 ทดลองการใช้รูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ทดลองการใช้รูปแบบดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล การใช้แนวทางในการปฏิบัติโดย ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งนำไปทดลองใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอเขาวง อำเภอนามน โดยใช้รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ร่วมโครงการทุกรายพบพยาบาลผู้จัดการ รายกรณี หรือพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้การดูแลตามรูปแบบที่กำหนด โดยเน้นการดูแล แบบจัดการรายกรณีตามประเด็นปัญหาเป็นรายๆอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประเมินดังนี้

- 1.เปรียบเทียบผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสหัสขันธ์ อำเภอเขาวง และอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เปรียบเทียบผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ควบคุม จำนวน 15 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอดอนจาน อำเภอสมเด็จ อำเภอคำม่วง อำเภอสามชัย อำเภอห้วยผึ้ง อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอนาคู อำเภอท่าคันโท อำเภอยางตลาด อำเภอห้วยผึ้ง อำเภอหนองกุงศรี อำเภอฆ้อง อำเภอร่องคำ และอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัย ดังนี้

- 1.ใช้แบบบันทึกข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ Health Data Center Kalasin (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ แบบสอบถามความรู้
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ - สกุล เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน
  - 2.2 แบบการวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ สามารถเลือกปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดมาจากพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3 อ 2 ส ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ สุกดิบหรือสุรา
  - 2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสุข ด้านการนอน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ด้วย ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือก ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรู้ว่า โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่จริยธรรมการวิจัย KLS.REC 26/2567

ก่อนเก็บข้อมูลโดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิ์ที่ผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกว่าจะไม่สะดวก รวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผล

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งตอบผลการวิจัยเป็น 4 ระยะ และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 จากการศึกษาสภาพปัญหา พบว่า การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน การวางแผนการรักษาไม่ครอบคลุม การดูแลรักษาไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์กำหนด และผู้สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการติดตาม วินิจฉัย ขึ้นทะเบียนและไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ขาดความเชื่อมโยงการทำงาน และการประสานงานของทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนถึงขาดการพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2. ผลระยะดำเนินการพัฒนา (Action) ระยะนี้ได้นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

1. สร้างทีมพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และวางแนวทางการดำเนินงาน

2. คืบข้อมูล สภาพปัญหาที่ค้นพบให้แก่ทีมซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรสาธารณสุข เพื่อรับทราบปัญหาการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วย หลังจากนั้นประชุมระดมความคิดเห็น โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการให้บริการ ดังนี้

1. ออกแบบแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย hypertensive clinical pathway model โดยทีมสหวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

2. การพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจน อสม. ให้มีความเข้าใจในการเป็นผู้จัดการในการดูแลผู้ป่วย

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำแนวทางการดูแลให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการดำเนินงานได้จัดทำ CPG ประกอบด้วย แนวทางการคัดกรอง และการยืนยันวินิจฉัยความดันโลหิตสูง และแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. จัดทำเครื่องมือในการประเมิน ความรู้ พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 3 ทดลองการใช้รูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งนำไปทดลองใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอำเภอเขาวง อำเภอนามน

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประเมินดังนี้

1. ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสหสัชนธ์ อำเภอเขาวง และอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565 – 2566 พบว่า ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี ในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ สหสัชนธ์ อำเภอเขาวง และอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565 – 2566 อำเภอสหสัชนธ์ เท่ากับ 73.81 และ 77.55 อำเภอเขาวง 70.67 และ 65.88 อำเภอนามน 67.60 และ 67.64 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม

อำเภอ	ปี 2565			ปี 2566		
	จำนวนผู้ป่วย (B1)	ครั้งสุดท้าย (A1)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (B1)	ครั้งสุดท้าย (A1)	ร้อยละ
1.สหัสขันธ์	3,520	2,598	73.81	3,706	2,874	77.55
2.เขาวง	4,416	3,121	70.67	4,429	2,918	65.88
3.นามน	2,704	1,828	67.60	2,797	1,892	67.64

B หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมความดันได้ดี

2. เปรียบเทียบผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 3 อำเภอ และในพื้นที่ควบคุม จำนวน 15 อำเภอ ของข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี ในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสหัสขันธ์ อำเภอเขาวง และอำเภอนามน และยังไม่ทดลองใช้ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565 – 2566 อำเภอสหัสขันธ์ เท่ากับ 73.81 และ 77.55 อำเภอเขาวง 70.67 และ 65.88 อำเภอนามน 67.60 และ 67.64 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 60) ในพื้นที่ที่ยังไม่ทดลองใช้ จำนวน 15 แห่ง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เท่ากับ 62.68 และ 59.42 อำเภอกมลาไสย เท่ากับ 66.53 และ 65.92 อำเภอร่องคำ เท่ากับ 60.43 และ 66.14 อำเภอกุฉินารายณ์ เท่ากับ 52.69 และ 64.48 อำเภอยางตลาด เท่ากับ 56.35 และ 64.02 อำเภอห้วยเม็ก เท่ากับ 73.00 และ 64.85 อำเภอคำม่วง เท่ากับ 69.27 และ 66.72 อำเภอท่าคันโท เท่ากับ 61.37 และ 69.45 อำเภอหนองกุงศรี เท่ากับ 69.90 และ 72.77 อำเภอสมเด็จ เท่ากับ 63.23 และ 66.73 อำเภอห้วยผึ้ง เท่ากับ 66.96 และ 64.06 อำเภอสามชัย เท่ากับ 53.55 และ 62.13 อำเภอนาคู เท่ากับ 71.33 และ 72.12 อำเภอดอนจาน เท่ากับ 66.88 และ 66.94 อำเภอฆ้องชัย เท่ากับ 72.10 และ 68.12 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 3 อำเภอ และในพื้นที่ควบคุม จำนวน 15 อำเภอ

อำเภอ	ปี 2565			ปี 2566		
	จำนวนผู้ป่วย (B1)	ครั้งสุดท้าย (A1)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (B1)	ครั้งสุดท้าย (A1)	ร้อยละ
1.สหัสขันธ์	3,520	2,598	73.81	3,706	2,874	77.55
2.เขาวง	4,416	3,121	70.67	4,429	2,918	65.88
3.นามน	2,704	1,828	67.60	2,797	1,892	67.64
4.เมืองกาฬสินธุ์	11,926	7,475	62.68	12,505	7,431	59.42

อำเภอ	ปี 2565			ปี 2566		
	จำนวนผู้ป่วย (B1)	ครั้งสุดท้าย (A1)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (B1)	ครั้งสุดท้าย (A1)	ร้อยละ
5.กมลาไสย	8,488	5,647	66.53	8,880	5,854	65.92
6.ร่องคำ	1,567	947	60.43	1,701	1,125	66.14
7.กุฉินารายณ์	10,905	5,746	52.69	11,347	7,317	64.48
8.ยางตลาด	11,079	6,243	56.35	11,686	7,481	64.02
9.ห้วยเม็ก	5,077	3,706	73.00	5,130	3,327	64.85
10.คำม่วง	4,696	3,253	69.27	4,931	3,290	66.72
11.ท่าคันโท	3,500	2,148	61.37	3,817	2,651	69.45
12.หนองกุงศรี	5,266	3,681	69.90	5,784	4,209	72.77
13.สมเด็จ	5,695	3,601	63.23	5,859	3,910	66.73
14.ห้วยผึ้ง	3,048	2,041	66.96	3,130	2,005	64.06
15.สามชัย	2,140	1,146	53.55	2,234	1,388	62.13
16.นาคู	3,903	2,784	71.33	4,064	2,931	72.12
17.ดอนจาน	2,690	1,799	66.88	2,786	1,865	66.94
18.ฆ้องชัย	2,943	2,122	72.10	3,124	2,128	68.12

B หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมความดันได้ดี

### อภิปรายผล

จากข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี ในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ สหัสขันธ์ อำเภอเขาวง และอำเภอนามน และในพื้นที่ควบคุม จำนวน 15 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ อำเภอดอนจาน อำเภอสมเด็จ อำเภอคำม่วง อำเภอสามชัย อำเภอห้วยผึ้ง อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอนาคู อำเภอท่าคันโท อำเภอยางตลาด อำเภอห้วยผึ้ง อำเภอหนองกุงศรี อำเภอฆ้อง อำเภอร่องคำ และอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565 - 2566 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดีเพิ่มมากขึ้น เกินค่าเป้าหมายที่จังหวัดเขต และกระทรวงกำหนด (เป้าหมายร้อยละ 60) ทั้งการเพิ่มความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรม Hypertensive Clinical Pathway model ในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในปี 2566 จำนวน 3,706 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.50 อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.05 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 22.51 และกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 4.25 โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามแนวทางที่



ทำไว้ผลหลังครบ 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ในพื้นที่ทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ สหสขันธ์ อำเภอเขาวง และอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565 – 2566 ดังนี้ อำเภอ สหสขันธ์ เท่ากับ 73.81 และ 77.55 อำเภอเขาวง 70.67 และ 65.88 อำเภอนามน 67.60 และ 67.64 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 60) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กระบวนการทำงานในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนขึ้น การประเมินผู้ป่วยครบถ้วน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยโรครักษาอย่างทันท่วงที แนวทางการวัดความดันโลหิตสูงให้เป็นตามมาตรฐาน แนวทางการคัดกรอง การส่งต่อ การติดตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เอกพลากร (2564) ได้ศึกษาการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร โดยการสำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ร่วมกับประวัติการวินิจฉัยและรักษา วิธีการวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน ความครอบคลุมของการวินิจฉัย การรักษา และควบคุมความดันโลหิต การเข้าถึงบริการของประชาชน การได้รับวินิจฉัย ได้รับการรักษาและการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ การปฏิบัติตัวทั้งด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การรักษา และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ยังต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับมาเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น การทำให้บริการที่เชื่อมโยงไปสู่ชุมชนและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีตัวอย่างหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับนำไปใช้ในการช่วยในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2560) รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus นนทบุรี เป็นการให้บริการที่เชื่อมโยงไปสู่ชุมชนและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีตัวอย่างหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับนำไปใช้ในการช่วยให้ผู้รับบริการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายของการป้องกันควบคุมโรค คือ การลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำมาสู่การวางแผนในการพัฒนาผลของการใช้โปรแกรม Hypertensive Clinical Pathway model ในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาอำเภอ สหสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขยายผลแนวทางการรักษานี้ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด ร่วมกับการอ้างอิงเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยการระดมสมองของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งรูปแบบที่ได้คือ โรงพยาบาลจุดคัดกรองซีกประวัติและตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินสุขภาพกาย การได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ สอดคล้องกับกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2565) แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล การให้ความรู้และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลังจากการรักษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตแก่ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคแล้วและระบบติดตามนัด สอดคล้องกับสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย(2562) แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาวเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ(non-communicable diseases, NCDs) รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นพื้นฐานการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม การปรับเปลี่ยนความรู้ในเรื่องของโรคความดันโลหิตโดยการเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ถาวงค์ และเมธิณี ศรีสวัสดิ์ (2564) ได้ศึกษาผลของ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบาย ตำบลนาบาย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง โดยออกแบบโปรแกรมตามแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย จนทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และอาจส่งผลให้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้พื้นฐานโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมด้านสุขภาพ เกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางสุขภาพได้ถูกต้อง สอดคล้องกับกองการแพทย์ทางเลือก (2562) ความรู้พื้นฐานความดันโลหิตสูง (Hypertension) โดยการให้ความรู้ในการควบคุม ป้องกันโรค โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคนปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยง และกลุ่มที่ป่วย เพื่อการดูแลให้เหมาะสม ประกอบกับแพทย์สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา กล่าวว่า การแพทย์แบบทางเลือกอย่างการออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็อาจจะทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ ซึ่งการแพทย์ทางเลือกด้วยการออกกำลังกายอยู่ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ 80 (อโรคยา-ความรู้เรื่องโรค/มูลเหตุก่อโรค อาหารตามธงโภชนาการ สมุนไพรและธาตุเจ้าเรือน อิริยาบถ-ออกกำลังกายโดย ท่าฤๅษีดัดตน อุเบกขา-อารมณ์ สมาธิ คลายเครียด อากาศ-การจัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม อาจิน-การใส่ใจดูแลสุขภาพ การขับถ่าย อุดมปัญญา-การรับรู้ข้อมูลข่าวสารปัจจุบัน การแก้ไขปัญหา การวางแผนและอาชีพ-การป้องกันความเสี่ยงจากอาชีพ) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของจุกวาร์ตัน ศิริพัฒน์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และฉันทนา จันทวงศ์(2562) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยได้ประยุกต์ทฤษฎีความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness theory) ของ Duval & Wick Lund และทฤษฎีความสามารถในตนเอง (self-efficacy theory) ของ Bandura มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมความตระหนักรู้ในตนเองและ ความสามารถในตนเองต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา คงแก้ว และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการกับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เน้นเพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมันต่ำ ลดไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอล รวมไปถึงเพิ่มการบริโภคเมล็ดธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อปลา และสัตว์ปีก ร่วมกับการควบคุม การบริโภคเกลือโซเดียม ควบคุมน้ำหนักตัวและจำกัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พิเชษฐ์ หอสติสิมา (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) รวมทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถในการตอบสนอง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มิตรธิรา แจ่มใส, ธิติรัตน์ ราศิริ (2566) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก โดยได้นำแนวทางการสร้างแรงจูงใจ มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิด

ความร่วมมือในการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ สร้างความตระหนักในปัญหาตนเอง และเกิดการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จนมีอาการดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย มีสุขภาพที่ดี

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควรศึกษาและถอดบทเรียนแนวทางการใช้โปรแกรม และขับเคลื่อนขยายผลการใช้โปรแกรม Hypertensive Clinical Pathway model ในการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงครอบคลุมทั้ง 18 อำเภอ ในจังหวัดกาฬสินธุ์

2. ควรนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา ต่อยอดการดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยอาศัยหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

3. ควรมีการศึกษาการติดตามประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาวอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยความดันโลหิตสูง

### เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs). กรุงเทพฯ: โอโมชั่นอาร์ต จำกัด. กองการแพทย์ทางเลือก.ความรู้พื้นฐานความดันโลหิตสูง (Hypertension). [อินเทอร์เน็ต].2562

[สืบค้นเมื่อ 12 ก.พ.67]. แหล่งข้อมูล: <https://thaicam.go.th/wp-content/uploads/2019/06/ความดัน.pdf>

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล.[อินเทอร์เน็ต].2560 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.พ.67].

แหล่งข้อมูล: <http://klob.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/179>

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2560). รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus.นนทบุรี : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กัลยา ถาวงค์ และเมธิณี ศรีสวัสดิ์. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาयाง ตำบลนาयाง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 8(2), 103-119.

จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, สุทธิพร มุลศาสตร์ และฉันทนา จันทวงศ์.(2562) ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 42-51.

นริศรา คงแก้ว และคณะ.(2565). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(6), 1008-1018.

พิเชษฐ์ หอสดีสิมา. (2562) ผลของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ตำบลจระเข้หิน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2560. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา*, 25(2), 56-66.

มิตรธิดา แจ่มใส, ธิตีรัตน์ ราศิริ. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าทอง อำเภอ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 6(1), 58-69.

วิชัย เอกพลากร.(2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ : ทรिक อินค์.