

# ผลการเฝ้าระวัง ควบคุม บำบัดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการจัดบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลในเมือง อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น

บัวบุญ อุดมทรัพย์\*, สมพร ครุทรวงษ์\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเฝ้าระวัง ควบคุม บำบัดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการจัดบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลในเมือง อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น มีขั้นตอนดำเนินการ 3 ขั้นตอน 1. จัดกระบวนการ Appreciation Influence Control (AIC) กำหนดแผนงานการแก้ไขปัญหา มีกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกิจกรรม 21 คน 2. จัดกิจกรรม เฝ้าระวัง ควบคุมความเสี่ยงและจัดช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองตามแผนงานที่ชุมชนกำหนด ระยะเวลา 6 เดือน มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกิจกรรม 223 คน 3. ประเมินผลการดำเนินงานเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.85 ปี ( $\bar{X}=62.85$ , S.D.=11.89) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.84 หลังดำเนินการมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 13.57 ( $\bar{X}=13.57$ , S.D.=2.33) มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการออกกำลังกาย บริโภคอาหาร ควบคุมความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาควบคุมความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.75 ( $\bar{X}=3.75$ , S.D.=0.22) มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการจัดช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองระดับตำบล กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 13.28 ( $\bar{X}=13.28$ , S.D.=1.81) มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลพบว่าสามารถนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ค่าเฉลี่ย 39.45 นาที

**คำสำคัญ:** เฝ้าระวัง; ควบคุม; บำบัดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง; ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, \*\*โรงพยาบาลเวียงเก่า

Corresponding author: Buaboon Udomsap Email: buabun@gmail.com

Received 17/07/2023

Revised 18/08/2023

Accepted 20/09/2023

## RESULTS OF SURVEILLANCE AND CONTROL OF STROKE RISK FACTORS FOR HYPERTENSION PATIENTS AND THE STROKE FAST TRACK SERVICE BY THE COMMUNITY PARTICIPATION OF NAIMUANG SUB-DISTRICT, WIENG KHAO DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE

*Buaboon Udomsap\*, Somporn Kruthavong\*\**

### ABSTRACT

This action research aim to study the results of Surveillance and Control of Stroke Risk Factors for Hypertension Patients and the Stroke Fast Track Service by the Community Participation of Naimuang Sub-district, Wieng Khao District, Khon Kaen Province. There were three procedures as follows. 1) Organizing the Appreciation Influence Control (AIC) process to determine a problem-solving plan by using 21 stakeholder samples who participate in the activity; 2) Organizing the activity for Surveillance and Control of Risk Factors of Stroke for Hypertension and providing the Stroke Fast Track service depending on the plan determined by the community for 6 months. There were 223 samples of hypertension patients who participated in the activity; 3) Evaluating performance. The data were collected by pre and post-operation questionnaires. The qualitative data were analyzed through content analysis, and the quantitative data were analyzed through statistical analysis, percentage, mean, and standard deviation. The mean was compared by using Paired t-test statistics.

The findings of this research revealed that most of the samples were female with an average age of 62.85 years ( $\bar{X}$  =62.85, S.D.=11.89). They are in the primary education level at 44.84 percent. After participating in the activity, there was a statistically significant increase. They had knowledge of stroke syndrome at high level ( $\bar{X}$ =13.57, S.D.=2.33), followed by exercise behavior, food consumption, stress control, smoking, alcohol drinking, and high blood pressure drug usage at a high level ( $\bar{X}$ =3.75, S.D.=0.22). Samples learned more about the Stroke Fast Track service in the sub-district at a moderate level ( $\bar{X}$  =13.28, S.D.=1.81) The patient hospitalization test result was quickly at the average of 39.45 minutes.

**Keywords:** Surveillance; Control; Stroke; Stroke Risk Factors; Stroke Fast Track

---

\*Khon Kaen Provincial Health Office, \*\*Wieng Khao Hospital

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับสองจากทุกสาเหตุ และเป็นสาเหตุการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในทุกภูมิภาคทั่วโลก พบผู้ป่วยรายใหม่มากกว่าปีละ 12.20 ล้านคน โดย 1 ใน 4 เป็นประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป มีความชุกการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 101 ล้านคน<sup>1</sup> การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดอื่น ๆ พบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญ การลดความดันโลหิต Diastolic ลง 6 มม.ปรอท สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลงได้ 1 ใน 3<sup>2</sup> และจากการศึกษาพบว่า การลดความดันโลหิต Systolic มีผลต่อการลดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>3</sup>

ปี พ.ศ. 2564 จังหวัดขอนแก่น พบอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,038.08 ต่อประชากรแสนคน สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้เพียง ร้อยละ 49.46 ปี พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 68.07 ต่อประชากรแสนคน<sup>4</sup>

การควบคุมความดันโลหิตสูงมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมร่วมกับแรงสนับสนุนจากชุมชนส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม<sup>5</sup> และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิต<sup>6</sup> การเฝ้า

ระวังความดันโลหิตสูงโดยการวัดความดันโลหิตกลุ่มป่วยทุกเดือนแล้วสะท้อนกลับข้อมูลสื่อสารรายบุคคล รายกลุ่มและประชาชนทั่วไปทำให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>7</sup> นอกจากนี้การจัดบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานระยะเวลาที่กำหนดตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล<sup>8</sup> ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพได้รวดเร็ว ซึ่งการจัดบริการช่องทางด่วนในชุมชนทำให้ประชาชนเข้าถึงง่ายและมีความต่อเนื่องในระยะยาว<sup>9</sup> และการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในชุมชนโดยใช้กระบวนการ AIC พบว่าการสนับสนุนจากชุมชนทำให้ประชาชนปรับพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี<sup>10</sup>

ดังนั้น การศึกษาการเฝ้าระวัง ควบคุม ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการจัดบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยลดอัตราป่วย อัตราเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาผลการเฝ้าระวัง ควบคุม ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงและการจัดบริการช่องทาง  
ด่วนโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วม  
ของชุมชน ตำบลในเมือง อำเภอเวียงเก่า  
จังหวัดขอนแก่น

### วิธีการศึกษา (Method)

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้ป่วย  
ความดันโลหิตสูงพื้นที่ตำบลในเมือง 15  
หมู่บ้าน ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน  
2565 ถึง มิถุนายน 2566

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการกระบวนการ  
AIC วางแผนแบบมีส่วนร่วม ชุมชนร่วมกัน  
กำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหา  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้คิดค้นวิธีแก้ไขปัญหา

วางแผนปฏิบัติการรวมถึงกำหนด  
ผู้รับผิดชอบดำเนินการและควบคุมให้จัด  
กิจกรรม ดำเนินการตุลาคม 2565 ได้ผลลัพธ์  
กระบวนการ AIC ดังนี้

วิสัยทัศน์ “คนในชุมชนร่วมแรงร่วม  
ใจลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และ  
ภาวะแทรกซ้อน” ประเด็นยุทธศาสตร์ 1) สร้าง  
การรับรู้โรคหลอดเลือดสมอง 2) เสริมสร้าง  
การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ค้นหาศักยภาพ  
ชุมชน 4) จัดระบบบริการช่องทางด่วนโรค  
หลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ โดย  
กำหนดกลยุทธ์สำคัญแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือด  
สมอง รวบรวมเป็นแผนงานนำสู่การ  
ปฏิบัติ รายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลในเมือง อำเภอเวียงเก่า

| วัตถุประสงค์                                                               | เป้าหมาย                                                                                                    | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                           | ระยะเวลา                                      | ผู้รับผิดชอบ |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|
| ลดความรุนแรง/<br>ลดการเสียชีวิต/<br>ลดความพิการ<br>จากโรคหลอดเลือด<br>สมอง | อสม. จนท.สอน.<br>กู้ชีพ จนท.เทศบาล<br>60 คน มีความรู้เรื่อง<br>โรคหลอดเลือดสมอง<br>และการจัดช่องทาง<br>ด่วน | 1) อบรมความรู้<br>2) ฝึกปฏิบัติการประเมินความดัน<br>โลหิตและปัจจัยเสี่ยง<br>3) ออกแบบการจัดบริการช่องทาง<br>ด่วนระดับชุมชน ตำบล                                                                                   | 2 วัน<br>ต.ค. 65                              | คณะผู้วิจัย  |
|                                                                            | กลุ่มตัวอย่าง 223<br>คน มีความรู้เรื่องโรค<br>หลอดเลือดสมอง<br>และช่องทางด่วน                               | 1) อบรมความรู้การดูแลตนเอง การ<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.2 ส.<br>การใช้บริการช่องทางด่วน<br>2) จัดเวทีบุคคลต้นแบบสร้างแรง<br>บันดาลใจการดูแลตนเองให้ห่าง<br>ไกลจากโรคหลอดเลือดสมอง<br>สาธิตอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม | ต.ค. 65<br>(4 รุ่นๆ ละ<br>2 วัน<br>รวม 8 วัน) | คณะผู้วิจัย  |

ตารางที่ 1 แผนงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลในเมือง อำเภอเวียงเก่า (ต่อ)

| วัตถุประสงค์                                                         | เป้าหมาย                                                                                         | กิจกรรม                                                                                                                                                                                      | ระยะเวลา                                    | ผู้รับผิดชอบ                          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.สร้างการมีส่วนร่วมการแก้ไขปัญหา<br>2.การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์      | ผู้นำชุมชน/อสม./พระสงฆ์/หน่วยงานระดับตำบล120 คน<br>มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและช่องทางด่วน | 1) ประชุมชี้แจง และให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบกับครอบครัว ชุมชน สังคม<br>2) จัดทำแผนประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และช่องทางด่วน                                   | ต.ค. 65<br>2 รุ่นๆ ละ 60 คน<br>1วัน ต่อรุ่น | คณะผู้วิจัย                           |
| 1.สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน<br>2.สนับสนุนกิจกรรมแก้ไข้ปัญหา | หน่วยงาน องค์กรในชุมชน สนับสนุนการออกกำลังกายและจัดบริการช่องทางด่วนในระดับชุมชน                 | 1) জনท.สาธารณสุข จาก สอน. ผู้นำชุมชนติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่มย่อย ระดับหมู่บ้านหรือรายบุคคลทุก 2 เดือน<br>2) สนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชน<br>3) จัดบริการช่องทางด่วน ระดับตำบล | พ.ย. 65 - เม.ย. 66                          | เทศบาลตำบลในเมืองและสอน.บ้านเมืองใหม่ |

ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนงานจากกระบวนการ AIC ไปปฏิบัติ เดือนพฤศจิกายน 2565 - เมษายน 2566 ระยะเวลา 6 เดือน

1. จัดระบบการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจากข้อเสนอแผนชุมชนโดยเลือกตัวแปร CVD Risk เพื่อสื่อสารได้ง่ายกับกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1) จัดให้มีการประเมินความเสี่ยง CVD Risk ทุกหมู่บ้าน 2) อสม. ประเมินความเสี่ยง CVD Risk รายบุคคล 3) ประเมินความเสี่ยงก่อน

ดำเนินการ ระหว่างดำเนินการเดือนละ 1 ครั้ง และหลังจากดำเนินการ 6 เดือน 4) นำข้อมูลประเมินความเสี่ยงให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ 5) รวบรวมผลการประเมินรายบุคคลนำส่ง สอน. วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวม และคืนข้อมูลให้ชุมชนในกลุ่มไลน์ชุมชน

2. กำหนดแนวทางควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดให้มีการลดปัจจัยเสี่ยงช่วงเวลา 6 เดือน ดังนี้ 1) อบรมให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. การใช้ยาควบคุมความดันโลหิต การใช้บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง

2) จัดเวทีบุคคลต้นแบบสร้างแรงบันดาลใจ การดูแลตนเอง สาธิตอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม 3) กรณีพบปัญหาไม่สามารถควบคุม ปัจจัยเสี่ยงได้ จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ ชุมชน ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวบรวมข้อมูลระดับหมู่บ้าน หรือรายบุคคลทุก 2 เดือน

3. การบริหารจัดการช่องทางด่วน โรคหลอดเลือดสมอง

1) จัดโครงสร้างการบริหารงาน ประกอบด้วยบุคลากร 2 หน่วยงาน เทศบาล และ สอน. โดยมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร สนับสนุนการ จัดบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์

2) สนับสนุนอาคารเป็น สำนักงานหน่วยกู้ชีพฉุกเฉิน รถกู้ชีพแบบ FR จัดจ้างพนักงาน กู้ชีพ 5 คน จัดหาอุปกรณ์ สื่อสาร งบประมาณค่าบริการการแพทย์ ฉุกเฉินจัดสรรให้เทศบาลร้อยละ 40 สอน. ร้อยละ 60

3) จัดให้มีระบบลงทะเบียน การแจ้งเหตุ การบันทึกข้อมูล จัดทำทะเบียน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เส้นทางโดยสังเขป และ QR code แสดงแผนที่นำทางด้วย Google Map ไปยังบ้านผู้ป่วย

4) การจัดบริการ จัดให้มี พนักงานกู้ชีพขึ้นเวรบริการ 24 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการ ดำเนินงาน พฤษภาคม - มิถุนายน 2566

## ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และมีรายชื่อ ในทะเบียน Health data center ของหน่วย บริการเครือข่ายโรงพยาบาลเวียงเก่าในปี พ.ศ. 2564 และมีที่อยู่ในพื้นที่ตำบลในเมือง 1,225 คน

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรกรณีที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร<sup>11</sup> สูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

โดย n คือ ขนาดตัวอย่าง N คือ จำนวน ประชากรที่ศึกษา 1,225 คน กำหนดให้ ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของ ประชากรเท่ากับ  $0.05 \sigma$  คือค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส<sup>12</sup> ได้ค่า S.D.= 0.42 ผลคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง n = 222.09 คน ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 223 คน

## การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ

(Systematic random sampling) ตามบัญชีรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงครบ 223 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมอง 20 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับช่องทางผ่านโรคหลอดเลือดสมอง 20 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ค่าสัมประสิทธิ์ = 0.72 แปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ<sup>13</sup> คะแนน 13.33 - 20 หมายถึงระดับสูง คะแนน 6.67 - 13.32 หมายถึงระดับปานกลาง คะแนน 0 - 6.66 หมายถึงระดับต่ำ

2. แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 24 ข้อ วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า = 0.74 เป็นคำถามประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ<sup>13</sup> คะแนน 3.67 - 5.00 หมายถึงระดับสูง คะแนน 2.34 - 3.66 หมายถึงระดับปานกลาง คะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึงระดับต่ำ

3. แบบบันทึกการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง IOC พบว่าค่า IOC = 1 ทุกข้อ

4. แบบบันทึกการนำส่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปยังโรงพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง IOC พบว่าค่า IOC = 1 ทุกข้อ

### วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยหมู่บ้านละ 3 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนดำเนินการ (พฤศจิกายน 2565) และหลังดำเนินการ (เมษายน 2566)

### วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Paired t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ เสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้รับความเห็นชอบใบอนุญาตเลขที่ REC 047/2565

### ผลการศึกษา (Results)

1. ผลการเฝ้าระวังและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.68 มีอายุตั้งแต่ 21-85 ปี อายุเฉลี่ย 62.85 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.84 รองลงมา ระดับ

มัธยมศึกษา ร้อยละ 41.71 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.50 มีประวัติป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.74 ปี และมีการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 66.37

## 2) ผลการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเฝ้าระวังความเสี่ยง CVD Risk ก่อนดำเนินการคะแนนเฉลี่ย 17.78 ( $\bar{X}$  = 17.78, S.D.=20.66) หลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ย 13.77 ( $\bar{X}$  =13.77,S.D.=13.41) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยง CVD Risk ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยง CVD Risk และความดันโลหิตจากการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง (n=223)

| คะแนนความเสี่ยง CVD Risk          | Mean  | SD    | $\bar{D}$ | 95% CI     | t    | P value |
|-----------------------------------|-------|-------|-----------|------------|------|---------|
| คะแนนความเสี่ยง CVD ก่อนดำเนินการ | 17.78 | 20.66 | 4.01      | 5.91, 2.10 | 4.14 | <0.001  |
| คะแนนความเสี่ยง CVD หลังดำเนินการ | 13.77 | 13.41 |           |            |      |         |

## 3) ผลการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $P<0.001$ ) การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมอง (n=223)

| ผลการศึกษา                         | ก่อนดำเนินการ |      | หลังดำเนินการ |      | P-value |
|------------------------------------|---------------|------|---------------|------|---------|
|                                    | Mean          | SD   | Mean          | SD   |         |
| ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง            | 8.79          | 2.50 | 13.57         | 2.33 | <0.001  |
| ความรู้ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง | 6.43          | 1.70 | 13.28         | 1.81 | <0.001  |

**ตารางที่ 3** ผลการศึกษาความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ความรู้ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมอง (n=223) (ต่อ)

| ผลการศึกษา                     | ก่อนดำเนินการ |      | หลังดำเนินการ |      | P-value |
|--------------------------------|---------------|------|---------------|------|---------|
|                                | Mean          | SD   | Mean          | SD   |         |
| พฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง | 2.94          | 0.17 | 3.75          | 0.22 | <0.001  |
| ด้านการรับประทานอาหาร          | 2.31          | 0.39 | 3.92          | 0.66 | <0.001  |
| ด้านการออกกำลังกาย             | 2.30          | 0.26 | 3.46          | 0.40 | <0.001  |
| ด้านผ่อนคลายความเครียด         | 3.00          | 0.32 | 3.89          | 0.14 | <0.001  |
| ด้านการสูบบุหรี่               | 3.08          | 0.36 | 3.39          | 0.40 | <0.001  |
| ด้านการดื่มแอลกอฮอล์           | 3.39          | 0.36 | 3.90          | 0.42 | <0.001  |
| ด้านการใช้ยาควบคุมความดันโลหิต | 3.55          | 0.40 | 3.91          | 0.45 | <0.001  |

## 2. ผลการจัดบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองพื้นที่ตำบลในเมือง

1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมทดลองหมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 10 คน ร้อยละ 66.67 มีอายุตั้งแต่ 31-50 ปี อายุเฉลี่ย 43.13 ปี การศึกษามัธยมศึกษา 11 คน ร้อยละ 73.33

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน 8 คน ร้อยละ 53.33

2) การจัดช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการทดลองนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากบ้านผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล โดยรวมใช้เวลาเฉลี่ย 39.45 นาที รายละเอียดตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระยะเวลาที่ใช้ในการส่งผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาลกรณีทดลองใช้งานระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ระดับตำบล (n=15) หน่วยเวลา : นาที

| ระยะเวลา                                      | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) | SD   | Min | Max |
|-----------------------------------------------|-------------------------|------|-----|-----|
| จากหน่วยกู้ชีพฉุกเฉิน ต.ในเมืองถึงบ้านผู้ป่วย | 10.40                   | 1.40 | 8   | 12  |
| ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นที่บ้าน                   | 13.80                   | 1.82 | 11  | 17  |
| จากบ้านผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลเวียงเก่า           | 15.25                   | 2.96 | 10  | 21  |
| เวลาที่ใช้ทั้งหมด                             | 39.45                   | 3.74 | 33  | 47  |

## วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษานี้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง<sup>6</sup> และยังสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่าความรู้ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้คือการที่บุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งต่างๆ รอบตัวได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจากบุคคลรอบข้างจนทำให้เกิดความเชื่อ ความคิด ทศนคติในการแสดงพฤติกรรมออกมาจึงมีพฤติกรรมสุขภาพป้องกันความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง<sup>14</sup> ส่วนการจัดช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริการระดับปฐมภูมิและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็ว<sup>15</sup> ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนมาถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 72.22 นาที<sup>8</sup> ซึ่งในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วย Acute Stroke ให้ได้ผลดี คือการจัดบริการ Stroke Fast Track ให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการอย่างรวดเร็วที่สุด การศึกษานี้ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเริ่มมีอาการจนกระทั่งถึงโรงพยาบาล Onset to hospital ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 270 นาที<sup>16</sup>

การศึกษานี้ก็นำกระบวนการ AIC มาปรับใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ

AIC เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน หลังจากการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup>

## ข้อยุติ (Conclusions)

การวิจัยครั้งนี้นำกระบวนการ AIC มาปรับใช้แก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมีการจัดทำแผนงาน รวมถึงจัดกิจกรรมสนับสนุนการแก้ไขปัญหา รายละเอียด ดังนี้

1. การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง ดำเนินการประเมินความเสี่ยง CVD Risk ทุกหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การควบคุมปัจจัยเสี่ยง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากระดับกลางเป็นระดับสูง

3. การจัดช่องทางด่วน โดยทดลองนำส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากบ้านผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเวียงเก่า โดยรวมใช้เวลาเฉลี่ย 39.45 นาที

## ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. การนำกระบวนการ AIC มาปรับใช้ ในการแก้ปัญหามีควมมีกลวิธีให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ร่วมวางแผน ร่วมกิจกรรม และร่วม  
ประเมินผล

2. การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงควร  
จัดระบบค้นหาข้อมูลสภาพปัญหาให้ผู้เกี่ยวข้อง  
ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงควรมีการ  
ติดตามผลอย่างต่อเนื่องโดยชุมชนมีส่วนร่วม

4. การจัดช่องทางด่วนโรคหลอดเลือด  
สมองควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดบริการ

5. ความรู้เรื่องช่องทางด่วนโรคหลอดเลือด  
สมองควรมีช่องทางสื่อสารองค์ความรู้

การประเมินอาการโรคหลอดเลือดและการ  
นำส่งผู้ป่วย

### **สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)**

กระบวนการ AIC ให้ชุมชนมีส่วนร่วม  
ทำให้ประชาชนมีความรู้และลดพฤติกรรม  
เสี่ยงการศึกษาค้นคว้ากระบวนการ AIC มา  
ประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวังและควบคุมปัจจัย  
เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

### **เอกสารอ้างอิง (References)**

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO) : Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke* 2022; 17(1): 18-19.
2. Collins R, Peto R, MacMahon S, Hebert P, Fiebach NH, Eberlein KA, et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 2, Short-term reductions in blood pressure: overview of randomised drug trials in their epidemiological context. *Lancet* 1990; 335(8693): 827-838.
3. Rashid P, Leonardi- Bee J, Bath P. Blood pressure reduction and secondary prevention of stroke and other vascular events: a systematic review. *Stroke* 2003; 34( 11): 2741-2748.
4. Khon Kaen Provincial Public Health Office. Summary report of supervisory evaluation on Khon Kaen Public Health service networking. Khon Kaen: Klangnanatham; 2021. [in Thai].
5. Konyanee S, Tassana- iem S. The Effect of the Application of Food, Exercise, Emotion, Non- Smoking, Alcohol Cessation and Social Support to Reduce the Risk of Diabetes and Hypertension among New Risk Groups. *J Ratchaphruek* 2019; 17(2): 94-104. [in Thai].
6. Nunyapruk C, Therawiwat M, Kaeodumkoeng K, Iamee N.

- Factors Related to Blood Pressure Control Behaviors among Hypertensive Patients in Ranod Hospital, Songkhla Province. **J Health Education** 2019; 42(1): 190-203. [in Thai].
7. Naruponjirakul U, Sumritdetkajohn K. editors. **Basic: Surveillance, Investigation, Prevention and Disease Control for Sub district Health Promoting Hospital**. Nonthaburi: Public Health Systems Research Institute; 2012. [in Thai].
8. Boontongto S, Vibulchai N, Buthbankhow A. Development of Fast Track Service System for Patients with Stroke Wapipathum Hospital and Service Network. **J Mahasarakham Hospital** 2017; 14(3): 100-113. [in Thai].
9. Intolo S, Peangkat S, Bunnan N, Puritasang TH, Kasuwun R. Development of Stroke Preventive Care Service Model for Clients with Chronic Illness Having CVD Risk in Context of Primary Care. **Songklanagarind Journal of Nursing** 2020; 40(2): 83-97. [in Thai]
10. Chaichana B, Ruangdej K. Self-care of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Development of Model Integration with AIC Technique (Sukhirin Hospital) The Southern College Network. **J Nursing and Public Health** 2002; 3(3): 180-193. [in Thai].
11. Chirawatkul A. **Biostatistics for Health Science Research**. 3<sup>rd</sup> ed. Khon Kaen: Klangnanavidhaya; 2008. [in Thai].
12. Chareonsin S. **Factors affecting stroke prevention behavior in hypertension patients, Mueang District, Nakhon Sawan Province** [ M. P. H. Thesis in Public Health Program] . Phitsanulok: Naresuan University; 2021. [in Thai].
13. Best JW. **Research in Education**. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1977.
14. Saengsri A. Health Behavior of People at Risk for Diabetes and Hypertension in Bang Prog District, Patumtani Province. **J Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University** 2017; 2(1): 59-79. [in Thai].
15. Buasai N, Khunkaew C, Pongwittayapanu P, Chuechai N, Piansamer M. Development of Stroke Fast Track Model for Primary Care Unit: a Case Study of Nonnamthaeng Medical Center, Muang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province. **Thailand Journal of Health**

Science 2021; 30( 6) : 1078- 1090.

[in Thai].

- 16.Tiamkao S. Development of Stroke Fast Track. **SRIMEDJ** [online]. 2013 Nov. 27 [ cited 2023 Sep. 16] ; Available from: <https://li01.tci-thaijo.Org/index.php/SRIMEDJ/article/view/14904> [in Thai].