การพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

วิยะดา รัตนสุวรรณ[1]
วิไลพร ศรีวิชัย[2] **วิญญู แก้วเทพ**[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานแบบคู่ขนาน พื้นที่วิจัย คือ ตำบลดงสุวรรณ อำเภอดอกคำใต้จังหวัดพะเยา ดำเนินการระหว่างกุมภาพันธ์ ถึงกันยายน 2563 กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน และผู้ดูแลหลัก จำนวน 30 คนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 3 คน และกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน รวม 80 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชนิด คือ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด และแบบสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 มีปัญหาสุขภาพ คือภาวะน้ำหนักเกิน เครียด รู้สึกเบื่อ ไม่สบายใจ ซึมเศร้าและท้อแท้ ร่วมกับมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง นอนหลับไม่สนิท และชอบรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น น้ำพริกปลาร้า แกงผักกาด แนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการป้องกันความเสี่ยง จากโรคหลอดเลือดสมอง คือ 4 E Model ประกอบด้วย 1) Empower เสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำชุมชน 2) Encourage กระตุ้นองค์การบริหารส่วนตำบลให้มีส่วนร่วม 3) Engage สร้างความผูกพันระหว่างผู้ดูแลหลักและเครือข่ายสุขภาพ 4) Enhance แนวทาง การป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมและมีการกำหนดบทบาทของตนเองในแต่ละภาคส่วน

คำสำคัญ: ศักยภาพชุมชน, ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิตสูง

วันที่รับ: 28 พฤษภาคม 2564 วันที่แก้ไข: 18 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 20 สิงหาคม 2564

[1] กศ.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: wiyada.ra@up.ac.th
[2] พยบ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงสุวรรณ
[3] สบ. องค์การบริหารส่วนตำบลดงสุวรรณ

Development of community potential for stroke risk prevention in elderly with hypertension

Wiyada Ratanasuwan[1]
Wilaiporn Sriwichai[2] **Winyu Kaewtep**[3]

Abstract

This research aimed to study health problems and health care behaviors of the elderly with hypertension, and to develop a community potential guideline for preventing stroke risk in elderly with hypertension. A convergent parallel design was applied. The research setting was Dong Suwan Sub-district, Dok Kham Tai District, Phayao Province. The study was implemented between February 2020 and September 2020. The participants/key informants consisted of 30 elderly with hypertension, 30 primary caregivers, 10 caregivers, 2 professional nurses, 3 sub-district administrative officers, and 5 senior school committees, total number was 80 participants. Sample was selected by purposive sampling. Interview guidelines and open-ended questionnaires were used for individual and focus group interview. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results showed that 60% of the elderly with high blood pressure had health problems. Guidelines for developing community capacity was 4 E Model consisted of 1) **E**mpower community leaders 2) **E**ncourage the sub-district administrative organization to involve 3) **E**ngage families and health professional to develop bonding as a care network 4) **E**nhance involvement in development of the guidelines for prevention of stroke risk with an emphasis on a participation in their own roles of each sector.

Keywords: Community potential, Stroke risk, Elderly, High blood pressure

Submitted: May 28, 2021 Revised: August 18, 2021 Accepted: August 20, 2021

[1] Ed.D., School of Nursing, University of Phayao
Corresponding author; Email: wiyada.ra@up.ac.th
[2] B.N.S., Dong Suwan Health Promoting Hospital, Dokkamtai, Phayao
[3] B.P.H., Dong Suwan sub-district administrative office, Dokkamtai, Phayao

บทนำ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาโรค หลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตบริการสุขภาพ โดยมีการกำหนดให้สถานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐ ได้จัดบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม และการป้องกันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถควบคุมโรคได้ แต่อย่างไรก็ตามพบสถิติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขในปี 2562 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) พบว่ามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากปี 2560–2562 ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น โดยมีอัตราเท่ากับ 467.46, 506.20 และ 542.54 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า เมื่อเป็นโรคนี้แล้วผู้ป่วยมักเสียชีวิตเนื่องจากภาวะสมองขาดเลือดโดยมีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองแตกหรือตีบตัน ในภาพรวมของประเทศไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2560-2562 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) พบว่ามีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 47.81, 47.15 และ 52.97 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น (หน้า 91)และเมื่อเป็นโรคนี้แล้ว ผู้ป่วยที่แม้ว่าจะรอดชีวิตมักมีความบกพร่องหรือมีความพิการของร่างกายตามมา ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ความเป็นอยู่และสังคมของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแล ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา (วิไลพร พุทธวงศ์, วิริณธิ์ กิตติพิชัย, ทัศนีย์ ศิลาวรรณ, และโชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, 2557) โดยเป็นการศึกษาย้อนหลังในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 300 คน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลพะเยาและโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ systolic ≥ 160 mmHg และ diastolic ≥ 100 mmHg. มีประวัติทางพันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ LDL–cholesterol ≥ 100 mg/dL การดื่มแอลกอฮอล์หนักหรือเสี่ยง และ triglyceride ≥ 150 mg/dL นอกจากยังพบว่า ปัญหา โรคหลอดเลือดสมองนั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการขาดความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง และการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม, 2561) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมักสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความเสี่ยงมากกว่าโรคเรื้อรังอื่นเพราะมีความเสื่อมของหลอดเลือดมากขึ้น และยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่ขาดความตระหนัก และไม่สนใจการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีระดับความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ โดยเฉพาะทำให้สมองขาดเลือดหรือมีภาวะเลือดออกในสมองได้ (ณฐกร นิลเนตร, 2562)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นการเจ็บป่วยที่เป็นภาวะฉุกเฉินที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงถึงชีวิตได้ ขึ้นอยู่กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือล่าช้าเกิน 24 ชั่วโมง อาจทำให้เสียชีวิตตั้งแต่ในระยะแรก หรือมีผู้ป่วยบางส่วนที่รอดชีวิต แต่มีความพิการหลงเหลืออยู่ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการดูแลต่อเนื่อง (ธิดารัตน์ อภิญญา และนิตยา พันธุเวทย์, 2556) การให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง จึงมีส่วนสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของอาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล (2555) เกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผลการวิจัยเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่องครบวงจร และเกิดเครือข่ายเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และการศึกษาของอติญาณ์ ศรเกษตริน, ชุลีพร เอกรัตน์, ชไมพร จินตคณาพันธ์ และอรวรรณ สัมภวมานะ (2558) เกี่ยวกับ

การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาในจังหวัด สุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถทำงานประสานกับทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยมการประเมินภาวะสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดพะเยา (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2562) พบว่ามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2560-2562 ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีอัตราเท่ากับ 445.60, 464.01 และ 515.48 ตามลำดับ และจากสถิติของอำเภอดอกคำใต้ ในปี 2562 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 80.42 และอัตราตาย เท่ากับ 65.80 จำแนกเป็นรายตำบล พบว่า ตำบลดงสุวรรณ เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูง โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 40.68 จึงเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา เนื่องจากมีประชากรส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีอัตราเท่ากับ 1,098.45 ต่อประชากรแสนคน หรือ ประมาณ ร้อยละ 30 ของประชากรผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มของการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูล ในปี 2561-2562 (กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2562) พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี มีค่าเฉลี่ยเพียง ร้อยละ 40 นอกจากนี้การศึกษาเบื้องต้น ในปี 2562 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ยังขาดการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ธิชา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, และวีนัส ลีฬหกุล (2558) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผลวิจัยพบว่า การรับรู้อาการเตือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตำบลดงสุวรรณโดยเน้นการมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงแบบบูรณาการ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อสร้างแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานแบบคู่ขนาน (convergent parallel design) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลทั่วไป และปัญหาสุขภาพในเชิงปริมาณ ควบคู่กับการใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ดูแลหลักในครอบครัว และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ได้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำไปสรุปเป็นประเด็น และนำไปสร้างแนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดงสุวรรณจากระบบฐานข้อมูล TCNAP (Thailand community network appraisal program) คือ โปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการ

ส่งเสริมการเรียนรู้และจัดการข้อมูลของชุมชน และฐานข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงสุวรรณ ร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขต ตำบลดงสุวรรณ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประชากรเป็นโรคความดันโลหิตในอัตราที่สูง และมีแนวโน้มของการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนในการดูแล และการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2563 ถึงเดือน กันยายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงสุวรรณผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงสุวรรณ ผู้บริหาร และบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลดงสุวรรณ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในตำบลดงสุวรรณ และกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลดงสุวรรณ

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 2) มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงสุวรรณ 3) สามารถสื่อสารได้ 4) ยินดีเข้าร่วมวิจัยเกณฑ์การคัดออก คือมีภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจ ไตวาย

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 2) สามารถสื่อสารได้ 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถรับผิดชอบในการเป็นผู้ดูแลหลัก

3. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ 1) เป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และ 2) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินการวิจัยได้

4. ผู้บริหารและบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และ 2) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินการวิจัยได้

5. อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน 2) รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้และเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินการวิจัยได้

6. กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) สามารถสื่อสารได้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับ สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง

2. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ดูแลหลักในครอบครัวและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

3. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม สำหรับกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ และ องค์การบริหารส่วนตำบล ถามเกี่ยวกับการวางแผนกิจกรรมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อระบุปัญหา และวางแผนกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และแนวทางในการพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน แนวคำถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .80 - 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/078/62 ลงวันที่ 29 มกราคม 2563 โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ สิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้อย่างอิสระ และสิทธิ์ในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมถึงการไม่เปิดเผยชื่อ และการเก็บรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและสนทนากลุ่มกับผู้ดูแลหลัก โดยมีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลและนักวิชาการสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คนทำหน้าที่เป็นผู้อัดเสียง โดยผู้วิจัยรับผิดชอบในการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุรายบุคคล จำนวน 30 คนๆ ละ 10 นาที และสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 ครั้งๆ ละ 5 คน กลุ่มละ 20 นาที

2. วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 โดยผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงและบันทึกการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม นำมาสรุปผลแล้วดำเนินการแจ้งให้ผู้ที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มทุกท่าน ทราบถึงผลการสรุปจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในแต่ละประเด็น และให้การรับรองการสรุปผลนั้น

3. สร้างแนวทางการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยนำประเด็นที่ได้จากข้อ 2 มาใช้ในการสนทนากลุ่ม โดยมีการดำเนินการร่วมกับผู้ช่วยวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 1 คนทำหน้าที่บันทึกข้อมูล และนักวิชาการสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ทำหน้าที่อัดเสียง ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับสถานการณ์ และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเสริมสร้างพลังอำนาจในการเป็นกลไกของการขับเคลื่อนการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยสร้างแรงจูงใจให้กับผู้นำชุมชนในการมองเห็นคุณค่าของตนเอง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายสุขภาพมาร่วมกันแก้ไขปัญหานี้

3.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อชี้แจง เกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และกระตุ้นบทบาทในการเข้ามา

มีส่วนร่วมในการเป็นองค์กรในการหนุนเสริมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

3.3. จัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

2) กำหนดบทบาทของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

3) กำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงจากบันทึกการสนทนากลุ่ม มาสรุปผลการสนทนากลุ่ม แล้วแจ้งให้ผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม รับทราบถึงผลการสรุปการสนทนาในแต่ละประเด็น และให้กลุ่มรับรองการสรุปผล

2. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 มาวิเคราะห์และตีความ เพื่อหาข้อความที่แสดงถึงประเด็น แนวคิด ตามกรอบประเด็นหลัก

3. นำประเด็นหลักที่สังเคราะห์ได้ในข้อ 2 มากำหนดรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลวิจัย

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ มี 6 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็ม ผู้ดูแลและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 65 จะปรุงอาหารสำหรับรับประทานเองทั้งครอบครัว โดยมีความเข้าใจว่าได้ทำตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำแล้ว คือ ลดความเค็มของอาหารโดยงดการใช้น้ำปลาและเกลือในการปรุงรสอาหารเท่านั้น โดยจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เล่าว่า *“ป้าจะทำตามที่หมอบอกคือ แกงทุกอย่างที่ทำ จะไม่ใส่น้ำปลาและเกลือ ยกเว้นปลาร้าและกะปิ...”*

2) การรับประทานยา ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 จะมียาที่ต้องรับประทานประจำ คือ ยาลดความดันโลหิตสูงและยาลดไขมัน โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า จะดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานยาเป็นประจำทุกวัน โดยเล่าว่า*“ป้าเย็นจะทานยาตามที่หมอบอกทุกวัน และในช่วงที่มีโรคระบาด หมอที่อนามัยก็ให้เจ้าหน้าที่เอามาส่งให้ถึงที่บ้าน จึงไม่เคยขาดยาเลย”* ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งให้ข้อมูลว่า *“ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะทานยาสม่ำเสมอ โดยถ้าถึงเวลานัดที่โรงพยาบาล ถ้ามารับยาเองไม่ได้ ก็จะให้ญาติมารับ”* (พี่หวาน)

3) การออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะให้ความหมายเรื่องการออกกำลังกาย เป็นการทำงานโดยปกติ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.53 มีอาชีพทำนา เช่นคำกล่าว *“ปกติป้าก็ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพราะต้องไปทำนา ทำไร่ กลับมาบ้านก็มารดน้ำต้นไม้ แค่นี้ป้าก็ว่าได้ออกกำลังเยอะแล้วนะ”* (ป้าแตง) ร่วมกับ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23

4) มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จากการบอกเล่าของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วน ร้อยละ 40 มีอาการเครียด โดยให้ข้อมูลว่าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกเบื่อ ไม่สบายใจ ซึมเศร้าและท้อแท้ ร่วมกับมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง และนอนหลับไม่สนิท และผู้สูงอายุ บางส่วนร้อยละ 25 มีรายได้ไม่เพียงพอ โดยจากข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.93 ไม่มีอาชีพ และมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ ประมาณ 600-1,500 บาทต่อเดือน

5). มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 มีความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของ systolic อยู่ระหว่าง 140-160 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าเฉลี่ยของ diastolic อยู่ระหว่าง 80-90 มิลลิเมตรปรอท และการตรวจวัดความดันโลหิตส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอทุกเดือน ซึ่งจะมีการตรวจวัดโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อต้องไปตรวจรักษาและรับยาตามนัด

6). ไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 20 ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากบ้านอยู่ไกล และไม่มีพาหนะในการมาร่วมกิจกรรม ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุเปิดสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันอังคาร จากการสัมภาษณ์ *“ป้าอยากให้ อบต. ได้จัดรถไปรับส่งคนที่บ้านอยู่ไกล เพราะใจจริงอยากมาร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุทุกครั้ง”* (ป้านวล)

2. แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วม สรุปได้ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 มีจิตสำนึกและศักยภาพเพื่อชุมชน จากผู้นำชุมชนที่เป็นข้าราชการเกษียณ ที่มีความรู้ความสามารถและยังแข็งแรง ต้องการทำงานให้กับชุมชน

ประเด็นย่อยที่ 1.1 ตระหนักถึงความมีคุณค่าแห่งตน ผู้นำรับรู้ว่าตนเองได้รับโอกาสที่ดีกว่าคนอื่นในการทำงาน ดังจะเห็นได้จากคำกล่าว *“หลังเกษียณอายุ จากการเป็นครู ผมก็มาคิดดูว่า ผมมีโอกาสดีกว่าเพื่อนๆในหมู่บ้านนี้หลายคนที่เขาไม่มีโอกาสเรียนจนจบปริญญาตรี เพราะบ้านเขายากจนกว่าผม”*(ครูแก้ว)

ประเด็นย่อยที่ 1.2 สร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงของสังคม โดยมีการสะท้อนคิดถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในสังคม ดังจะเห็นได้จากคำกล่าว *“ แล้วมาเจอว่าตอนนี้เขามีโรคซึมเศร้าเนื่องจากภรรยาเขาเสียชีวิต ลูกเต้าก็ไม่ได้อยู่ด้วย มีลูก 2 คน แต่ก็ไปทำงานกรุงเทพกันหมด บ้านที่อยู่ละแวกเดียวกับเขาอีกคน ก็พึ่งเสียชีวิตไปจากโรคซึมเศร้าเหมือนกัน”* (ครูแก้ว, ข้าราชการบำนาญ)

ประเด็นย่อยที่ 1.3 พัฒนาทักษะความสามารถและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยการชักชวนผู้นำกลุ่มต่างๆให้มาร่วมกันในการทำงานเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว *“ผมเลยมาคิดว่าเราน่าจะทำอะไรบ้างเพื่อตอบแทนบ้านเกิดและเพื่อนๆของเรา เลยชวนเพื่อนอีกคนที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุหมู่ 7 เหมือนกัน ออกมาตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ครั้งแรกตั้งโรงเรียนเมื่อปี พ.ศ. 2559 มีนักเรียนประมาณ 50 คน จุดประสงค์หลัก เพื่อมารวมตัวกัน พูดคุยกันในเรื่องที่ไม่สบายใจ และเรื่องอื่นๆที่อยากจะคุยให้เพื่อนๆฟัง ไม่เน้นวิชาการ ต่อมาเมื่อนักเรียนเพิ่มมากขึ้น เลยมาคุยกันว่า น่าจะมีวิชาการที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำอาชีพบ้าง จึงไปปรึกษากับองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เขามาช่วยเรื่องนี้” ”*(ครูแก้ว) และได้มีการชักชวนให้ผู้นำกลุ่มต่างๆ ได้เข้ามาร่วมงานกันในการเป็นเครือข่ายในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้นำกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์ในชุมชน ซึ่งขณะนี้มีกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ได้จัดให้กับผู้สูงอายุทุกวันอังคาร ได้แก่ การออกกำลังกายโดยการรำไม้พลอง การเล่นอังกะลุง การทำกิจกรรมเสริมอาชีพ เช่น การทำไม้กวาด การเย็บหมวกผ้า เป็นต้น

ประเด็นหลักที่ 2 องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุน โดยการสนับสนุนทรัพยากรในการจัดทำโครงการกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพชุมชนและผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว *"ทางหน่วยงานท้องถิ่นได้เสนอโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการของสสส. ทำให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ โดยทางอบต.ได้จัดทำแผนงานและโครงการในการสนับสนุนกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ทำสม่ำเสมอทุกปี ได้แก่ การจัดพิธีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันปีใหม่ สงกรานต์ การจัดแข่งขันกีฬาสี และมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกองสาธารณสุขไปร่วมเป็นคณะกรรมการของโรงเรียนผู้สูงอายุ"* (สมพงษ์, ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล)

ประเด็นหลักที่ 3 สร้างความรู้สึกที่ดีทางด้านจิตใจ รู้สึกประทับใจที่ได้รับการสนับสนุนให้ได้มีโอกาสมาเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคิดหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ

ประเด็นย่อยที่ 3.1 รู้สึกดีต่อการสนับสนุน ดังคำกล่าว *"หลังจากได้มีโอกาสเข้าอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดให้ พร้อมเพื่อนๆทั้งหมด 32 คน รู้สึกภูมิใจกับการได้มีโอกาสมาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน"* (เขียว, อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

"ปัจจุบันได้รับผิดชอบดูแลบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ที่หมู่ 3 กับเพื่อน 2 คน โดยแต่ละหมู่บ้านจะมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2 คน ตอนนี้ก็มีหน้าที่ไปดูแลผู้สูงอายุทุกวัน ตามแผนที่พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้ ส่วนใหญ่ก็จะไปวัดความดันและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ" (เขียว, อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

ประเด็นย่อยที่ 3.2 กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ดังคำกล่าว *"จัดให้มีไลน์กลุ่มของคนดูแล กับเครือข่ายสุขภาพ เพื่อเป็นช่องทางในการขอคำปรึกษากับอาสาสมัครผู้ดูแลหรือพยาบาล เมื่อมีปัญหา"* (นุช, ผู้ดูแลหลัก)

ประเด็นหลักที่ 4 ร่วมกันพัฒนา ผู้นำชุมชน เครือข่ายทางสุขภาพผู้ดูแลหลักในครอบครัวและองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการสื่อสารกันเพื่อรับรู้สถานการณ์ปัญหา และคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ประเด็นย่อยที่ 4.1 การสื่อสารเพื่อรับรู้สถานการณ์ร่วมกัน โดยได้จัดให้มีการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังคำกล่าว *"การทำประชาคมเพื่อสร้างการรับรู้ของชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา"* (สมพงษ์, ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล)

ประเด็นย่อยที่ 4.2 การตระหนักในบทบาทหน้าที่ ผู้นำชุมชน เครือข่ายทางสุขภาพผู้ดูแลหลักในครอบครัวและองค์การบริหารส่วนตำบล ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดังคำกล่าว *"จัดเจ้าหน้าที่ ที่สามารถจะช่วยเหลือและจัดรถยนต์รับไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโดยมีเบอร์โทรสายด่วนให้ติดต่อได้ทันทีที่มีเหตุการณ์ด้วย เพราะเคยเจอผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอาการปากเบี้ยวและล้มลง ซึ่งกว่าจะหารถยนต์ในหมู่บ้านไปโรงพยาบาลได้ก็ไม่ทันแล้ว"* (สันต์, องค์การบริหารส่วนตำบล)

"โดยปกติจะมีการส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมสุขภาพกาย - ใจ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นอังกะลุง การส่งเสริมอาชีพและรายได้ เช่น การเย็บหมวกจากเศษผ้า การสานตะกร้า โดยสามารถไปฝากขายที่ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนได้" (ดำ, กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ)

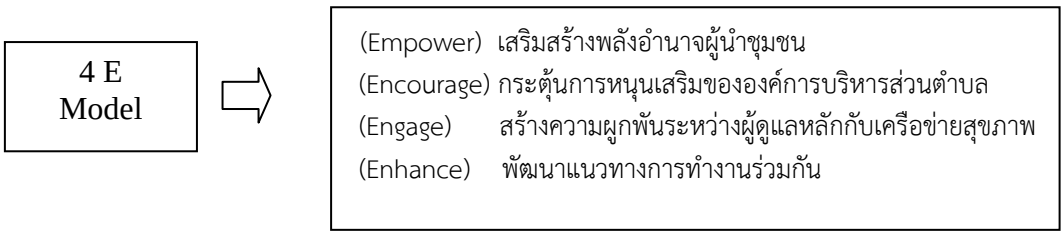
"จะมีการให้ความรู้กับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มในเรื่องการดูแลให้มีการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ที่มีค่าเฉลี่ยของ systolic อยู่ระหว่าง 140–160 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าเฉลี่ยของ diastolic อยู่ระหว่าง 80–90 มิลลิเมตรปรอท รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและญาติ และจะเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เรื่องการนัดผู้สูงอายุมาตรวจวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดือนละ 1 ครั้ง สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง" และ *"จัดอบรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักได้มีความสามารถในการป้องกันความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง ที่สำคัญ ได้แก่ ดูแลการลดเค็มและไขมันสูง ในการประกอบอาหาร แนะนำวิธีการลดเครียดในผู้สูงอายุโดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การปั่นจักรยาน ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา รวมทั้งส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็วอย่างน้อย วันละ 30 นาที"* (แวว, พยาบาลวิชาชีพ)

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยนำสาระสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาวางแผนร่วมกันเพื่อนำไปกำหนดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้อักษรต้นของแต่ละองค์ประกอบภาษาอังกฤษ คือ 4 E Model ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1. Empower เสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ในการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง
2. Encourage กระตุ้นองค์การบริหารส่วนตำบลในการเป็นองค์กรในการหนุนเสริมการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เช่น การทำประชาคมเพื่อสร้างการรับรู้ของชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา
3. Engage สร้างความผูกพันระหว่างครอบครัวและเครือข่ายสุขภาพในการสร้างไลน์กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา
4. Enhance พัฒนาแนวทางการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วม



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วม ทั้ง 4 องค์ประกอบ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของรูปแบบ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .84 ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ สำหรับองค์ประกอบที่ 4 พัฒนาแนวทางการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วม โดยให้กำหนดบทบาทของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งชื่อ แนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจากกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยกำหนดบทบาทของตนเองในแต่ละภาคส่วน ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบล กำหนดนโยบายในการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน เพื่อติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมการจัดทำแผนเฝ้าระวังความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้นำชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น เช่น เจ้าหน้าที่และพาหนะในการรับส่งโรงพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินและหรือวิกฤติ

2. โรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่งเสริมผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นอังกะลุง การส่งเสริมอาชีพและรายได้ เช่น การเย็บหมวกจากเศษผ้า การสานตะกร้า การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำแผนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการพยาบาลในการเฝ้าระวังความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ตรวจวัดความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง BP≥140/80 เดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับการประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

4. อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้การดูแลผู้สูงอายุตามแนวปฏิบัติในการดูแลโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินผลเพื่อดูความก้าวหน้าในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในแต่ละครั้ง

5. ผู้ดูแลหลัก ควรได้รับความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในการประกอบอาหารที่ลดเค็มและลดไขมัน การให้ยาตามแผนการรักษา ดูแลให้มีการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว วันละ 30-45 นาที

อภิปรายผล

จากผลวิจัย พบว่า ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ในพื้นที่ที่ศึกษา คือ ภาวะน้ำหนักเกิน ปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงบางส่วน มีอาการเครียด รู้สึกเบื่อ ไม่สบายใจ ซึมเศร้าและท้อแท้ ร่วมกับมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง และนอนหลับไม่สนิท มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง อธิบายตามทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-linkage theory) (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2561) ได้ว่า โดยเมื่ออายุมากขึ้นเนื้อเยื่อคอลลาเจนและอิลาสตินจะมีการเชื่อมตามขวางมากขึ้น ทำให้สูญเสียความยืดหยุ่น และส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของหลอดเลือดลดลง นอกจากนี้ ผลการศึกษามักพบว่า พฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เช่นการศึกษาของ จิริยา อินทนาและคณะ (2559) เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ควบคุมอาหาร พฤติกรรมการกินจะขึ้นอยู่กับบริบทชีวิตของแต่ละบุคคล มีพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการออกแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง ดังการศึกษาของ ชัญญานุช ไพรวงษ์, วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์, และภูนรินทร์ สีกุด (2560) เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2554) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การรับรู้พลังอำนาจของญาติ ผู้ดูแล ภาระการดูแล ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

ดังนั้นแนวทางการป้องกันความดันโลหิตสูง จึงต้องอาศัยหลักการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการเพิ่มการรับรู้ของผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคในเรื่องอันตรายและผลเสียของภาวะความดันโลหิตสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อกระตุ้นให้ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้สามารถเผชิญและตอบสนอง

ต่อความเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพลง ทั้งนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย ครอบครัว ญาติพี่น้อง และบุคลากรทีมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรนุช วงษ์จำนง, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, และชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ (2557) เกี่ยวกับผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกครอบครัวและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับแนวทางการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม คือ 4 E Model ประกอบด้วย 1) Empower เสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำชุมชน 2) Encourage กระตุ้นการหนุนเสริมขององค์การบริหารส่วนตำบล 3) Engage สร้างความผูกพันระหว่างครอบครัวและเครือข่ายสุขภาพ และ 4) Enhance พัฒนาแนวทางการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการมีส่วนร่วม โดยการกำหนดบทบาทของตนเองในแต่ละภาคส่วน จะช่วยให้การป้องกันความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากการประสานความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพและองค์กรชุมชน ในการเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนกิจกรรม และการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล (2555) เกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผลการวิจัยก่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่องครบวงจร และเกิดเครือข่ายเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถทำงานประสานกับทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยมการประเมินภาวะสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, กมลพรรณ วัฒนากร, ขวัญตา กลิ่นหอม, และพัชรนันท์ รัตนภาค (2559) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และระดับความดันโลหิตหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ ควรสนับสนุนให้นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชน เพื่อการป้องกันความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง แบบ 4 E Model ไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

2. ควรมีการเตรียมความพร้อมบุคคลที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับรายละเอียดของการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนฯ แบบ 4 E Model เพื่อสร้างความเข้าใจก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนฯ แบบ 4 E Model โดยวัดผลจากอัตราการเกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2562). *ปัญหาสาธารณสุข ปี 2562*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม, 2563 จาก, http://www.phayao360.com/st/hstatus/default/hproblem?at_id=29&category.

กานต์ธิชา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, และวีนัส ลีฬหกุล. (2558). เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *25*(2), 40 - 56.

จิริยา อินทนา, รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, ปัฐยาวัชร์ ปรากฏผล, ธีรนันท์ วรรณศิริ, และ กนิพันธ์ ปานณรงค์. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษา อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*, *3*(2), 15-28.

ชัญญานุช ไพรวงษ์, วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์, และภูนรินทร์ สีกุด. (2560). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, *11*(1), 107-116.

ณฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.*วารสารพยาบาลทหารบก*, *20*(2), 51-57.

ธิดารัตน์ อภิญญา และ นิตยา พันธุเวทย์. (2557). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2556*. กลุ่มป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในประชากร กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2563, จาก http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=8302&tid=31&gid=1-027.

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, กมลพรรณ วัฒนากร, ขวัญตา กลิ่นหอม, และพัชรนันท์ รัตนภาค. (2559). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. *วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศิลปากร*, *3*(3), 1-14.

ยุทธนา ชนะพันธ์, และดาริวรรณ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, *21*(2), 109-119.

รัชนี สรรเสริญ, สมสมัย รัตนกรีฑากุล, วรรณรัตน์ ลาวัง, อโนชา ทัศนาธนชัย, ชรัญญากร วิริยะ, ทรรศนีย์ โสรัจธรรมกุล, ... พรเพ็ญ ภัทรากร. (2554). สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านบึง จังหวัด ชลบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, *4*(1), 2-16.

วรนุช วงษ์จำนง, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, และชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ. (2557). ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับความ เข้มข้นของโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 9*(1), 62-76.

วิไลพร พุทธวงศ์, วิริณธิ์ กิตติพิชัย, ทัศนีย์ ศิลาวรรณ, และโชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์. (2557). ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจังหวัดพะเยา.*วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, *44*(1), 30-44.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1*.เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อติญาณ์ ศรเกษตริน, ชุลีพร เอกรัตน์, ชไมพร จินตคณาพันธ์ และอรวรรณ สัมภวมานะ. (2558). การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 21*(1), 110 -121.

อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย. *(รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต)*. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.