

ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

นงคราญ พุฒิพิริยะ¹ อัจฉรา สุจาจริง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development; R&D) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (contextual participatory) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง 4 แห่ง โดยจำนวน กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 180 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามปกติ ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 90 คน และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลผ่านการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง 90 คน ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สิ่งสนับสนุนในชุมชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2566 ถึงเดือน มกราคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยแบบบันทึกค่าความดันโลหิต และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และค่าสถิติ Paired t test และ Independent- t

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยค่าความดันโลหิตปกติเท่ากับร้อยละ 65.6 และกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 8.9 พบว่ากลุ่มทดลองมีผู้ป่วยค่าความดันโลหิตปกติมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัวลดต่ำกว่าก่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.001$) พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการควบคุมปริมาณอาหาร และควบคุมรสหวานมันเค็ม เพิ่มขึ้นจาก $\bar{X} = 2.61 (\pm 1.05)$ เป็น $\bar{X} = 3.66 (\pm 0.93)$

คำสำคัญ: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

¹กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Enhancing Care for Hypertensive Patients: Outcomes at Subdistrict Health Promoting Hospitals in the Highlands of Mueang District, Chiangrai Province.

Nongkran Puthipiriya¹Ajchara Sujajing¹

ABSTRACT

This research is the research and development study that employs a contextual participatory approach with the objective of examining the outcomes of implementing a care system for hypertensive patients at subdistrict health promoting hospitals in the highlands of Mueang District, Chiang Rai Province. The study was conducted across four subdistrict health promoting hospitals. The participants involved a total of 180 participants who were hypertensive patients. They were divided into two groups: a control group receiving standard care according to guidelines of 90 participants, and an experimental group receiving care through the developed care system of 90 participants. The research involved developing a care system for hypertensive patients based on the Chronic Care Model, which comprises six key elements: 1) community support, 2) health service agencies, 3) self-management support, 4) service system design, 5) support for decision-making in hypertensive patient care, and 6) clinical information systems. The study was conducted from October 2023 to January 2024 where the data collection methods included general information questionnaires, medical history, blood pressure records, and the health behavior questionnaire. Computer programs were utilized for data analysis, including frequency distributions, percentages, averages, deviations, chi-square, and paired t-tests.

The research results found that The experimental group, receiving care from the developed hypertensive care system at subdistrict health promoting hospital in the highland areas of Mueang District, Chiang Rai Province, has normal blood pressure values significantly more than the control group, with 65.6% of patients achieving normal levels of blood pressure compared to 8.9% in the control group, demonstrating a statistically significant difference ($P < 0.001$). The experimental group exhibited lower average systolic and diastolic blood pressure levels significantly compared to pre-experiment levels and the control group ($P < 0.001$). There was a statistically significant improvement in health behavior, as measured by the health behavior questionnaire, in the experimental group post-intervention, indicating a positive impact of the care system on health behavior ($P < 0.001$).

Keywords: Hypertensive patients, care system development, health behavior

¹Chiangrai Hospital, Chiangrai Province

บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ Non-communicable diseases :NCDs โดยเฉพาะ 4 กลุ่มโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึงปีละ 38 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการสูญเสียผลิตภาพของประชากร สำหรับประเทศไทยนั้น ตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมาคนไทยป่วยด้วยโรค NCDs ถึง 14 ล้านคน และส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี หรือกว่าปีละ 3 แสนคน และคาดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่าสูงมากถึงร้อยละ 40 ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมด¹ โดยกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า NCDs เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย คิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี หรือ ทุก 1 ชั่วโมง จะมีผู้เสียชีวิตด้วย NCDs 37 ราย กลุ่มโรค NCDs ที่พบมากคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ^{2,3}

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากปัจจัยต่างๆ ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ซึ่งหากประชาชนมีการพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประชาชนขาดความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ อัตราความชุกของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขมากมายที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม จากข้อมูลสถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ประจำปี 2565 อัตราตายต่อแสนประชากรด้วยความดันโลหิตสูง 303.99 ซึ่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่มีอัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3.99 จากรายงานการตายจากมรณะบัตร ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2565 สำหรับข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ปี 2565 ความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 177,887 คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ 91,209 คน คิดเป็นร้อยละ 51.27 สำหรับข้อมูล อ.เมืองปี 2565 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25,485 คน จากข้อมูล HDC จังหวัดเชียงราย ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2566 พบว่าผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ 11,087 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.50 จากข้อมูลข้างต้นของผู้ป่วยที่อาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและถึงขั้นเสียชีวิตได้⁴

กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการจัดระบบบริการแบบครบวงจรในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องในพื้นที่รับผิดชอบ หนึ่งในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่าย 24 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลนครเชียงราย 4 แห่งและเรือนจำกลางเชียงราย ดำเนินงานตามนโยบายในการสร้างสุขภาพและการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหา โรคความดันโลหิตสูง จากการทบทวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีแนวโน้มจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น ปีพ.ศ. 2564 - ปีพ.ศ. 2565 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 1,005 คน และ 1,013 คน การควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ตามเกณฑ์ร้อยละ 30.65 และ 26.16 ซึ่งการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ถึงเกณฑ์ของกระทรวงที่กำหนด⁴ เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตร้อยละ 60 การดำเนินงานตามมาตรการสร้างสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาโรคความดันโลหิตสูงนั้น สิ่งสำคัญต้องมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งทางด้านการป้องกันและควบคุมการเกิดโรค การพัฒนาระบบบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการสนับสนุนและให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการตระหนักกับรู้ปัญหาและเกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจุบันการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีรูปแบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการเชิงรุกประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ 1. ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเป็นศูนย์กลางของการรักษามีบทบาทเชิงรุกในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และ 2. การดูแลรักษาที่เป็นระบบมีการเชื่อมโยงกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จากสถิติที่ผ่านมาของผู้ป่วยยังพบความดันโลหิตสูงยังพบว่าส่วนหนึ่งมีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจที่ต้องมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนั้นเพื่อแก้ไขและปรับปรุงระบบการบริการและจัดการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพที่ดีใน การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่สูงลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูงอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูงอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ก่อนและหลังได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูงอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการศึกษา

การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของ Wagner EH, Austin BT, Davis C, (2001)^{5,6,7,8,9} โดยมีประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สิ่งสนับสนุนในชุมชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย และ 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก

ระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รพ.สต. ในเขตพื้นที่สูง

- 1) สิ่งสนับสนุนในชุมชน
 - สร้างการมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงหน่วยงานในชุมชน
 - กระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ
- 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ
 - มุ่งมั่นที่จะสนับสนุนและพัฒนายุทธศาสตร์ในการดูแลผู้รับบริการ
 - ใช้บทบาทเป็นผู้นำที่เหมาะสมในองค์กรและระหว่างองค์กร
 - พัฒนาแนวทางในการประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการ
 - ใช้และจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
 - มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการและการดำเนินงานตามนโยบาย
- 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง
 - ผู้รับบริการมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนจัดการ
 - ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป
 - ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการจัดการและดูแลตนเอง
 - พัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 4) การออกแบบระบบการให้บริการ
 - เป็นผู้นำในการส่งเสริมป้องกันวินิจฉัยโรคและติดตามประเมินผล
 - ปรับเปลี่ยนการดูแลเชิงรับไปสู่การวางแผนการดูแลเชิงรุก
 - ใช้แนวทางการทำงานเป็นทีมและการปฏิบัติร่วมกันของทีมสุขภาพ
 - ดำเนินการติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
 - ประสานงานการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน
- 5) การสนับสนุนการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย
 - ใช้เครื่องมือประเมินผู้รับบริการและวินิจฉัยโรคอย่างเป็นระบบ
 - ใช้ protocol และแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการ
 - ประสานงานขอความแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
- 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก
 - สื่อสารข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพจัดการข้อมูลข่าวสาร
 - ใช้เทคโนโลยีใหม่ใหม่ในการจัดการและสื่อสารข้อมูลข่าวสาร

ผลลัพธ์การพัฒนา

1. การควบคุมระดับความดันโลหิต.
2. พฤติกรรมสุขภาพ 3 ค 2ส

ภาพที่ 1 ภาพแสดงกรอบแนวคิดการพัฒนา ระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development; R&D) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (contextual participatory) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ภายใต้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปางขอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยแม่ซ้าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพนาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน รวมทั้งหมด 27 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.1.1 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้

2.1.2 มารับบริการรักษาความดันโลหิตสูงที่รพสต ในเขตพื้นที่สูง ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

2.1.3 สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนสิ้นสุดการทดลอง

2.2 เกณฑ์การคัดออกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่อาศัยหรือไม่สามารถติดต่อได้

3. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดการทดสอบ two-sided test, alpha 0.05, power 80% ratio 1:1 ได้ขนาดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้กลุ่มละ 90 คน รวมทั้งหมด 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกการเก็บข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวปฏิบัติมาตรฐานการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง โดยยึดตามแนวปฏิบัติของกรมควบคุมโรค และภายใต้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษาได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 1 ท่าน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว นำมาหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 1.00
3. แบบบันทึกและติดตามระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน
4. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยประยุกต์แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกระทรวงสาธารณสุข
5. สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยจัดทำโดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จากการศึกษาข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคโดยมุ่งค้นหาข้อมูลและประสบการณ์และกระบวนการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและการค้นหาข้อจำกัด การวิเคราะห์หาปัญหาและแนวทางการดำเนิน การแก้ไขโดยการ การสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) จากนั้นนำการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กำหนดแนวทางในการพัฒนา ระบบงาน จุดบกพร่องและสิ่งที่ต้องพัฒนา มาเป็นแผนงานกิจกรรมโครงการในการดำเนินงานพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ โดยการพัฒนาร่วมมือกับทีมสหสาขาทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมเพื่อให้รับทราบถึงการพัฒนาระบบดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การใช้รูปแบบ ดำเนินการพัฒนารูปแบบระบบดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาแนวปฏิบัติและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จัดประชุมเชิงอบรมปฏิบัติการเพื่อให้รับทราบถึงแนวปฏิบัติในการพัฒนาระบบดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการพัฒนาและประเมินผลการใช้ วิเคราะห์ข้อมูลประเด็น และแนวทางการพัฒนารูปแบบระบบดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามค่าระดับความดันโลหิตสูง และเพื่อ

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ในผู้ป่วยหลังดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลหลังดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่สูง ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง และ นำมาวิเคราะห์และ
อภิปรายผล

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ทั้งจัดรูปเล่มเพื่อนำไปเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ: วิเคราะห์ด้วย content analysis วิเคราะห์
เชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความดันโลหิต
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired Sample T-Test independent T-test Exact probability พฤติกรรมสุขภาพ 3๐.2๘.
เปรียบเทียบ ด้วยสถิติ dependent T-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงราย หนังสือรับรองเลขที่ CRPPHO No.129/2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 180 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 90 คนและกลุ่มทดลอง
90 คน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 60.21 ปี (SD = 9.21) และ 59.5 5 ปี (SD=9.41) ตามลำดับ
ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 63.33 และร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส
คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ ร้อยละ 72.22 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อย
ละ 71.11กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 31.11 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ
65.56 และ ร้อยละ 88.89 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,015.15 บาท (SD = 1,307.94) และ 4,848.49 บาท
(SD = 1,034.45) ตามลำดับ บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นผู้อาศัยคิดเป็นร้อยละ 66.67 และร้อยละ 68.89
ทั้งสองกลุ่มไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 65.56 และ ร้อยละ 94.44 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่
คิดเป็นร้อยละ 74.44 และ ร้อยละ 86.67 และไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 65.56 และ ร้อยละ 91.11 ทั้งนี้ตัวแปร
เพศ อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทในครอบครัว หน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วย การสูบ
บุหรี่ และการดื่มสุรา ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 1



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 14-04-2567 /วันที่ 19 เมษายน 2567

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=90)		กลุ่มทดลอง (n=90)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					P=0.200
ชาย	33	36.67	24	26.67	
หญิง	57	63.33	66	73.33	
สถานภาพสมรส					P=0.824
โสด	4	4.44	5	5.56	
คู่	60	66.67	65	72.22	
หม้าย	21	23.33	16	17.78	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	5.56	4	4.44	
อาชีพ					P>0.001
รับจ้าง	28	31.11	2	2.22	
เกษตรกร	21	23.33	64	71.11	
แม่บ้าน	7	7.78	3	3.33	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	30.00	21	23.33	
ค้าขาย	7	7.78	0	0	



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 14-04-2567 /วันที่ 19 เมษายน 2567

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=90)		กลุ่มทดลอง (n=90)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษา					P=0.724
ไม่ได้รับการศึกษา	59	65.56	80	88.89	
ประถมศึกษา	23	25.56	7	7.78	
มัธยมศึกษา	5	5.56	2	2.22	
ปวช. /ปวส.	3	3.33	1	1.11	
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบบุหรี่	67	74.44	78	86.67	
สูบบุหรี่	9	10.00	8	8.89	
เคยสูบบุหรี่แล้ว	14	15.56	4	4.44	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	59	65.56	82	91.11	
ดื่ม	20	22.22	7	7.78	
เคยดื่มแล้วเลิก	11	12.22	1	1.11	

2. สถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวเบาหวานร้อยละ 58.89 (SD = 9.21) และร้อยละ 15.56 (SD=9.41) ไขมันในเลือดร้อยละ 66.67 (SD = 9.21) และร้อยละ 43.33 (SD=9.41) และไตวายร้อยละ 3.33 (SD = 9.21) และ ร้อยละ 5.56 (SD=9.41) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ระยะเวลาของการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ร้อยละ 68.30 และร้อยละ 61.11 ส่วนใหญ่การได้รับยาการรักษา 2-3 ชนิด ร้อยละ 66.67 และ ร้อยละ 68.89 ค่า eGFR กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ระดับ eGFR 60-89 ร้อยละ 45.56 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระดับ eGFR 45-59 ร้อยละ 51.11 ตามลำดับ ทั้งนี้ ตัวแปรโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนของการได้รับยา และ ค่า eGFR ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=90)		กลุ่มทดลอง (n=90)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับ BMI					
18.50-22.90	28		30		0.728
23.00-24.90	18		16		
25.00-29.90	44		43		
มากกว่า 30.00	0		1		
โรคประจำตัว (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)					P=0.132
เบาหวาน	53	58.89	14	15.56	
ไขมันในเลือด	60	66.67	39	43.33	
ไตวาย	3	3.33	5	5.56	
ระยะเวลาของการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง					P=0.732
1-5 ปี	60	66.67	55	61.11	
6-10 ปี	23	25.56	20	22.22	
10-15 ปี	7	7.78	15	16.67	
การได้รับยา					P=0.032
1 ชนิด	5	5.56	8	8.89	
2-3 ชนิด	60	66.67	62	68.89	
4-6ชนิด	25	27.77	20	22.22	
ค่า eGFR					P=0.172
15-29	4	4.44	0	0	
30-44	7	7.78	8	8.89	
45-59	38	42.22	46	51.11	
	41	45.56	36	40.00	

3. ผลการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตปกติ ต่ำกว่า 140/90 mmHg. หลังจากดำเนินการวิจัยและมีการติดตามความดันโลหิตในกลุ่มตัวอย่าง ในระยะเวลา 3 เดือน พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตปกติ ในเดือนที่ 1 เท่ากับร้อยละ 6.7 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ เดือนที่ 2 เท่ากับร้อยละ 14.4 และร้อยละ 58.9 ตามลำดับ และเดือนที่ 3 เท่ากับร้อยละ 8.9 และร้อยละ 65.6 ตามลำดับ พบว่าในกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตปกติเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตปกติและความดันโลหิตที่ผิดปกติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1) ก่อนการวิจัย					<0.001
ความดันโลหิตปกติ	0	0	0	0	
ความดันโลหิตผิดปกติ	90	100	90	100	
2) หลังดำเนินการวิจัยที่ 1 เดือน					<0.001
ความดันโลหิตปกติ	6	6.72	48	53.33	
ความดันโลหิตผิดปกติ	84	93.30	42	46.71	
3) หลังดำเนินการวิจัยที่ 2 เดือน					<0.001
ความดันโลหิตปกติ	13	14.43	53	58.90	
ความดันโลหิตผิดปกติ	77	85.64	37	41.1	
4) หลังดำเนินการวิจัยที่ 3 เดือน					<0.001
ความดันโลหิตปกติ	8	8.90	59	65.60	
ความดันโลหิตผิดปกติ	82	91.10	31	34.40	

p-value จาก Fisher's exact test; ความดันปกติ ประเมินจาก พบว่า ค่าความดันความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมีค่าน้อยกว่าเท่ากับ 140 mmHg และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีค่าน้อยกว่าเท่ากับ 90 mmHg

4. การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัว ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวในเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 เท่ากับ 151 mmHg. (SD=1.3), 151 mmHg. (SD=1.2) และ 149 mmHg. (SD=1.0) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ในเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 เท่ากับ 82 mmHg. (SD=1.1), 88 mmHg. (SD=6.8) และ 83 mmHg. (SD=1.2) ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 เท่ากับ 137 mmHg. (SD=1.5), 135 mmHg. (SD=1.6) และ 134 mmHg.

(SD=1.4) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ในเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 เท่ากับ 80mmHg (SD=1.1), 78 mmHg. (SD=1.2) และ 79 mmHg. (SD=1.1) ตามลำดับ พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวในกลุ่มทดลองภายหลังการจาการพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตปกติและลดลงกว่าก่อนมีการพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัว ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ข้อมูล	ก่อนการวิจัย	เดือนที่ 1	เดือนที่ 2	เดือนที่ 3
กลุ่มควบคุม				
1) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว				
ค่าเฉลี่ย	157	151	151	149
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.22	1.35	1.23	1.00
p-value	-	<0.001a	<0.001a	<0.001a
2) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว				
ค่าเฉลี่ย	93	82	88	83
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.81	1.10	6.83	1.24
p-value	-	<0.001a	<0.001b	<0.001a
กลุ่มทดลอง				
1) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว				
ค่าเฉลี่ย	159	137	135	134
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.01	1.52	1.64	1.43
p-value	-	<0.001a	<0.001a	<0.001a
2) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว				
ค่าเฉลี่ย	87	80	78	79
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.00	1.12	1.23	1.11
p-value	-	<0.001a	<0.001b	<0.001b

p-value จาก Paired t-test; bp-value จาก Wilcoxon matched-pairs signed-rank test

5. ผลของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังการพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือพฤติกรรม กินผักและผลไม้สดสะอาดค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.57 (S.D.=1.14) และ 2.58 (S.D.=1.11) ตามลำดับ รองลงมา คือพฤติกรรมออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 (S.D.=1.11) และ 1.53 (S.D.=1.50) ตามลำดับ กลุ่มทดลองพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ พฤติกรรมการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้ หวาน มัน เค็ม เพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.61 (S.D.=1.05) และ 3.66 (S.D.=0.93) ตามลำดับ รองลงมาการกินผักและผลไม้สดสะอาดเท่ากับ 2.77 (S.D.=0.98) และ 2.87 (S.D.=0.93) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หัวข้อ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง มาตรฐาน
ก่อนดำเนินการวิจัย				
1) ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้ หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน	2.57	1.14	2.61	1.05
2) ท่านกินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอ บ่อยแค่ไหน	2.62	1.03	2.77	0.98
3) ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมี เหงื่อออก บ่อยแค่ไหน	1.50	1.4	1.18	1.41
4) ท่านมีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี เสมอ บ่อยแค่ไหน	1.7	1.34	2.21	1.22
5) ท่านสูบ หรือ สูดวันบุหรี บ่อยแค่ไหน	1.66	1.10	1.34	1.11
6) ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	1.91	1.31	1.23	0.24
หลังดำเนินการวิจัย				
1) ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้ หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน	2.58	1.11	3.66	1.06

หัวข้อ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง มาตรฐาน
2) ท่านกินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอ บ่อยแค่ไหน	2.56	1.01	2.87	0.93
3) ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน	1.53	1.50	1.38	1.32
4) ท่านมีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี เสมอ บ่อยแค่ไหน	1.82	1.18	2.3	1.31
5) ท่านสูบ หรือ สูตควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน	1.64	1.68	1.34	1.11
6) ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	1.85	1.24	1.2	0.75

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง พบว่ามีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติและอัตราค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากการปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงเชิงนโยบายของการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลงสู่พื้นที่ในชุมชน⁸ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การจัดระบบบริการด้านสุขภาพตามทรัพยากรและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ซับซ้อน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนโดยยังคงมีการติดตามอาการและสามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อ ที่สถานพยาบาลที่ใหญ่กว่าเมื่อตรวจพบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติมได้ เริ่มจากทีมผู้ให้การดูแลและบริการพยาบาลได้รับรู้ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยประชุมทีมเครือข่ายผู้รับผิดชอบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันพบปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย และประชาชนโดยเฉพาะพื้นที่สูง ระบบการดูแลที่ขาดความเชื่อมโยง ดังนั้นระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง สิ่งสำคัญคือการมีส่วนร่วมของทีมนวางแผนในการปฏิบัติ ตัดสินใจแก้ปัญหาทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ ตลอดจนระบบการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นจัดการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพโดยแพทย์หมอบรรณรักษ์เป็นหัวหน้าทีม โดยมี

การสนับสนุนความรู้ให้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เรื่องของภาวะความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยโรคและการจัดการภาวะความดันโลหิตสูง เทคนิคการวัดความดันโลหิตทั้งแบบ Manual blood pressure measurement' (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย) และการวัดความดันโลหิตที่บ้าน Home blood pressure monitors (HBPM)¹⁰ และการเสริมพลังให้ผู้ป่วยและ อสม. สามารถจัดการกับโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดให้ อสม. 1 คน ดูแลผู้ป่วยจำนวน 10 คน ซึ่ง อสม.ต้องทำหน้าที่ที่เลี้ยง คอยกระตุ้น หนุนเสริม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน ติดตามผู้ป่วยในความดูแลของตนเอง ให้มีสุขภาพดีสามารถควบคุมระดับความดันให้ปกติ ทำให้การดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน¹¹ และการสนับสนุนการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย ใช้เครื่องมือประเมินผู้รับบริการและวินิจฉัยโรคอย่างเป็นระบบ จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (CPG) ช่วยให้ทีมสุขภาพวางแผนป้องกันและวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence - based guideline)^{12,13} และมาตรฐานของการพยาบาลปฐมภูมิ¹⁴ การศึกษานี้ผู้วิจัยได้แบ่งการอบรมเชิงปฏิบัติการออกเป็นกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข อสม.และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งมีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล พยาบาลในรพสต. ในรายที่ขาดนัดไม่มารับการรักษาต่อเนื่องมีการร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัย มีการเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม.และทีมหมอครอบครัว เพื่อให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก ครอบคลุม งานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวและชุมชน ให้สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ถึงการเยี่ยมบ้านเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องในบริบทของผู้ป่วย สามารถให้ความรู้และคำแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง รวมถึงครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น^{15,16,17}

จากเดิมคือการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยได้ยาก ผู้ป่วยต้องเดินทางเพื่อมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ มีความลำบากในการเดินทาง ระยะทางไกลและพื้นที่สูงเป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยขาดนัดไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการปรับระบบบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การนำระบบโทรเวชกรรม (telemedicine/ telenursing) ใช้ในการพบแพทย์และตรวจรักษา และพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย แผนการที่ผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล มีการเจาะเลือดส่งห้องแล็บที่รพสต.ใกล้บ้านโดย lab เอกชนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย มีการส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์โดยบุคลากรสาธารณสุขของ รพสต. เป็นผู้ดูแลและมีระบบทวนสอบในการรับยา และ ขนาดและวิธีการรับประทานยาให้แก่ผู้ป่วย การจัดระบบช่องทางการ consult ประสานงานขอคำแนะนำจากทีมหมอครอบครัวได้ทันที การเน้นบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพในการจัดบริการโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ตามรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ให้มีความต่อเนื่องเชื่อมต่อทุกระดับบริการ จนถึงชุมชน ครอบคลุมทั้งกาย ใจ และพฤติกรรม พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีผลการดูแลที่ดีขึ้นกว่าเดิม

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในกลุ่มทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนการพัฒนากระบวนการดูแล ทั้งนี้เพราะเนื่องมาจากเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับได้รับการส่งเสริมความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹⁷ การมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้ผู้ป่วยได้รู้จักและตระหนักในคุณค่าตนเองเรียนรู้และเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นปกติ รวมถึงการได้แลกเปลี่ยนพูดคุยเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จากการทำกลุ่ม focus group จนอาจทำให้สะท้อนการดูแลสุขภาพตนเองและรับรู้ความรุนแรงของโรค และสามารถตัดสินใจปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้มีแนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในแนวทางที่ดีขึ้น การสร้างความตระหนักรู้ ความเสี่ยงของโรค ส่งพบให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง^{19,20,21}

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายทุกท่านที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล คุณความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ขอขอบแต่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสำเร็จครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการขยายผลการนำระบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง ไปใช้ในเขตพื้นที่สูง ในอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเชียงราย เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยมีประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลระยะยาว ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง ระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อดูความต่อเนื่องและยั่งยืนของการจัดการและการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใช้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) เพิ่มในพื้นที่อื่นๆ โดยปรับตามกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่และชุมชนนั้นๆ ภายในบริบทตามทุนทางสังคม และเป็นแหล่งประโยชน์ต่อชุมชน

3. อาจมีการศึกษาและพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนนั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ชีระ วรรณารัตน์. รู้เท่าทัน-ปรับพฤติกรรม-เสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/content/1374821>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สธ.ห่วงคนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชั่วโมงละ 37 คน เร่งวางแผนทางป้องกัน. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news/1421769>.
3. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>.
4. HDC. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: จาก HDC - Report (moph.go.th).
Wagner EH, Austin BT, Davis C, et al. Improving chronic illness care : Translating evidence into action. Health Aff, 20(6), 2001. 64-78.
5. มธรรมาศ สีเสน. Chronic Care Model. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://doi.org/10.1109/WAINA.2009.87>
6. วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. การทบทวนวรรณกรรมเรื่องต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Chronic Care Model. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://digital/files/original/e6ab5e5675cf390aabd602f459896f32.Pdf>.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM). สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. นนทบุรี; 2560. ปัทมา โกมุทบุตร. Chronic Care Model. Advocate, 2007 (01/19), 2008. 10-15.
8. Chutarat P. Effects of a home-based care program on self care behaviors and blood pressure in uncontrolled hypertensive patients. [Thesis]. Bangkok: Huachiew Chlermprakiet University; 2010.
9. Sawangsri, W. & Intaranongpai, S. The Development of Health Promotion Model for Prevention New Cases of Diabetes Mellitus in Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 16(1). 2015; 116-122. (in Thai).
10. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 กรุงเทพมหานคร: ทริค อินค์; 2562.

11. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย; 2560.
12. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์: นนทบุรี; 2566.
13. Chutarat P. Effects of a home-based care program on self care behaviors and blood pressure in uncontrolled hypertensive patients. [Thesis]. Bangkok: Huachiew Chlermprakiet University; 2010.
14. Nattira P, Sangthong T, wantana M. The Effects of a home visit and telephone follow-up Program on health beliefs and blood pressure in persons with uncontrolled hypertension: Journal of PublicHealth 2012; 42 (3); 1931.
15. Sasitorn N. Effects of systematic educative intervention based upon the health belief module on self-care behaviors essential hypertension patients and the caring behaviors of their families: 4 case study of one village in Khon Kaen.[Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
16. กนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal. 7(1): 2557; 62-72.
17. งามทรัพย์ เทศะบำรุง. ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในกรุงเทพมหานคร. วารสารสำนักอนามัย. 4(1). 2560; 60.
18. ปัญญาวัชร ปราบกุลผล และจิริยา อินทนา. ผลของโปรแกรมบีบเตือนภัยห่างไกล Stroke ต่อความตระหนักรู้ ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2). 2562; 88-100.
19. วรดา ทองสุก และคณะ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร ปีที่ 47 (ฉบับที่4) .2563; หน้า 238-39.