

Effects of using the navigation center service system on blood pressure control in hypertensive patients at Phetchabun hospital

Paphitchaya Kongkit B.N.S.

Community nursing department, Phetchabun hospital, Phetchabun province, Thailand

Article Info: Received: 21 June 2023

Revised: 7 August 2023

Accepted: 8 August 2023

Abstract

The navigation center service system is a system to support patients in accessing quick service systems and encourage patients to manage their own health appropriate to their health status. This research was quasi-experimental research two groups pretest and posttest design. The objective was to compare the effects of using the navigation center service system on blood pressure control, health behavior score and travel expenses in hypertensive patients. The sample was 120 patients with high blood pressure who received treatment at the family doctor's clinic and the hypertension clinic at Phetchabun hospital. Subjects were divided into 2 groups: the experimental group received the navigation center service system and the control group received regular services, 60 subjects in each group. Research tools included health behavior surveillance interview form and blood pressure monitor. Data were collected between March - June 2023. Data were analyzed using statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, paired t-test, and independent t-test. Statistical significance level was set at 0.05.

The results revealed that hypertensive patients after using the navigation center system had blood pressure values decreased (systolic BP 125.7 mmHg, 155.3 mmHg, $p < 0.001$, diastolic BP 72.6, 92.1 mmHg, $p < 0.001$) and travel expenses decreased statistical significantly (4 baht, 241 baht, $p < 0.001$), while the mean health behavior score increased with statistical significance when compared to the group receiving regular services (3.41, 2.91, $p < 0.001$). In summary, using the navigation center service system enable patients to develop healthier behaviors, blood pressure decreases and reduce travel expenses. Therefore, the navigation center service system should be used in hypertensive patients and also other diseases to continuously monitor patient health care, patients have easy access to services, convenient and reduce travel expenses.

Keywords: Navigation center service system, hypertension, health behavior, travel expenses

ผลการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ปัทมวิมล กองกิจ พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

การรับบทความ: วันที่รับ: 21 มิถุนายน 2566 วันที่แก้ไข: 7 สิงหาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 8 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

ระบบบริการศูนย์นำทางเป็นระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว และส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับสถานะสุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางต่อการควบคุมความดันโลหิต คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกหมอครอบครัวและคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 120 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับบริการระบบบริการศูนย์นำทาง และกลุ่มควบคุมได้รับการบริการรูปแบบปกติ กลุ่มละ 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องวัดความดันโลหิต เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม- มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square test, paired t-test และ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการใช้บริการระบบศูนย์นำทาง ค่าความดันโลหิตลดลง (systolic BP 125.7 mmHg, 155.3 mmHg, $p < 0.001$, diastolic BP 72.6, 92.1 mmHg, $p < 0.001$) และค่าใช้จ่ายในการเดินทางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4 บาท, 241 บาท, $p < 0.001$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการบริการรูปแบบปกติ (3.41, 2.91, $p < 0.001$) โดยสรุปการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ความดันโลหิตลดลง และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงควรนำระบบบริการศูนย์นำทางไปใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ เพื่อติดตามการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้ง่าย สะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

คำสำคัญ: ระบบบริการศูนย์นำทาง ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 14 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ด้วย [1] ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถ เสียค่าใช้จ่ายก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ ประกอบกับโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ให้บริการด้านสุขภาพทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาแบบต่อเนื่องหรือแบบโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย ต่างๆ รวมทั้งการให้บริการแบบกรณีฉุกเฉินและโรคที่อุบัติใหม่ ตลอดเวลาจากรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าในปี 2563-2565 มีจำนวนผู้ที่เข้ามารับบริการ 126,297, 162,664 และ 239,934 รายต่อปีตามลำดับ และจำนวนการมารับบริการ (visit) 289,100, 2195,997 และ 400,692 ครั้งต่อปี ตามลำดับ สำหรับจำนวนผู้มารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในปี 2563-2565 มีจำนวนผู้ที่เข้ามารับบริการ 9,962, 11,769 และ 15,225 รายต่อปีตามลำดับ และจำนวนการมารับบริการ (visit) 24,193, 25,397 และ 28,885 ครั้งต่อปี ตามลำดับ จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดความแออัด ผู้มารับบริการต้องรอคอยนาน และยังขาดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการติดตามอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ได้จัดตั้งศูนย์นำทางขึ้นเพื่อเป็นหน่วยบริการในการบริหารจัดการลดความแออัดโดยมุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ควบคุมโรคได้โดยไม่ต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งรูปแบบบริการศูนย์นำทาง ผู้วิจัยได้พัฒนาจากกรอบแนวคิด stage of change

ของ James O. Prochaska และ Carlo DiClemente [2] และบูรณาการจากทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจ (motivation interviewing) เป็นการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทาง โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered counseling) ซึ่งพัฒนาโดย Miller & Rollnick [3] การจัดระบบบริการมุ่งเน้นการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น การจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบบริการการสอนให้คำแนะนำทางไกล (telenursing) กลุ่มการสื่อสารโดยผ่าน application line จัดระบบพี่เลี้ยงในพื้นที่ จัดระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการใกล้บ้าน การจัดส่งยาที่บ้านและที่หน่วยบริการใกล้บ้าน และประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย จากการดำเนินงานดังกล่าว ยังขาดการประเมินและติดตามการควบคุมโรคได้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในศูนย์นำทาง ดังนั้นจึงได้ศึกษาผลการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม ค่าความดันโลหิต และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติกับกลุ่มที่ได้รับระบบบริการศูนย์นำทาง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม ค่าความดันโลหิต และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนกับหลังการบริการของกลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับระบบบริการศูนย์นำทาง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับบริการรูปแบบระบบบริการศูนย์นำทางมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับบริการรูปแบบระบบบริการศูนย์นำทางมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับบริการรูปแบบระบบบริการศูนย์นำทางเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับบริการน้อยกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (quasi experimental research two groups pretest-posttest design) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาศูนย์นำทางโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และคลินิกหมอครอบครัว สาขาศัลยศาสตร์ ในช่วงเดือนมีนาคม 2566–มิถุนายน 2566

นิยามศัพท์

ระบบบริการศูนย์นำทาง หมายถึง ระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประสานงานและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้พัฒนาจากกรอบแนวคิด stage of change ของ James O. Prochaska และ Carlo DiClemente [2] และบูรณาการจากทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivation interviewing) เป็นการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทางโดยเน้นผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (client-centered counseling) ซึ่งพัฒนาโดยมิลเลอร์และโรลนิก Miller & Rollnick [3] ซึ่งระบบบริการศูนย์นำทางประกอบด้วย

1. การจัดบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น
2. การจัดโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ตระหนักเห็นความสำคัญ ส่งผลให้มีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย และจัดกิจกรรมตามที่กำหนดเป็นระยะเวลา 3 เดือน
3. ช่องทางการติดต่อสื่อสารให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
4. จัดระบบบริการการสอนให้คำแนะนำทางไกล (telenursing) และจัดระบบพี่เลี้ยงไว้ในพื้นที่
5. ระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการใกล้บ้าน การจัดส่งยาที่บ้านและที่หน่วยบริการใกล้บ้าน

6. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย โดยเชื่อมต่อผู้ป่วยเข้ากับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลและเครือข่าย และให้การแนะนำติดต่อประสานงานเพื่อนำทางให้เข้าสู่ระบบเป็นการจัดการสุขภาพแก่ผู้ป่วยให้ไปตามระบบดูแลที่เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับการดูแลแบบทันเวลา

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 130 มม.ปรอท ขึ้นไป และ/หรือระดับความดัน โลหิตไดแอสโตลิกมีค่าตั้งแต่ 80 มม.ปรอทขึ้นไป ที่วัดได้ล่าสุดจากการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และคลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ที่ใช้ในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ประเมินพฤติกรรมสุขภาพได้โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกรมอนามัย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต และมารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกหมอครอบครัวสาขาศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งเดินทางไปและกลับของผู้ป่วยที่เดินทางจากบ้านมารับการรักษาที่คลินิกหมอครอบครัว และรับบริการที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการศูนย์นำทางในการติดตามและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมระดับความดันโลหิต
2. ระบบบริการศูนย์นำทางช่วยลดความแออัดของหน่วยบริการ และลดการเดินทางของผู้ป่วยในการพบแพทย์และการรับยา ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ขยายผลการวิจัยนำระบบบริการศูนย์นำทางไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (quasi experimental research two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกหอบหืดและโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2566

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.2.1 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05, effect size=0.25 และ power=0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 52 คนต่อกลุ่ม ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการ drop out เป็นกลุ่มละ 60 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการตามรูปแบบการบริการปกติที่คลินิกหอบหืดและโรคทางเดินหายใจ หรือ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 60 คน

2. กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการจัดระบบบริการศูนย์นำทาง จำนวน 60 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 40-75 ปี 2) ค่าความดันโลหิต systolic BP 140-160 mmHg และ diastolic BP 60-90 mmHg ตามเกณฑ์สีเหลืองของผู้ป่วยที่ยังไม่เกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และ 3) ผู้ป่วยที่สื่อสารได้รู้เรื่องเข้าใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมตามขั้นตอนของระบบบริการศูนย์นำทางตามที่กำหนด 2) ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหัวใจ และผู้ป่วยติดเตียง เกณฑ์การยุติกลางคัน (Discontinuing criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยขอยุติการเข้าร่วมบริการของระบบบริการศูนย์นำทางตามที่กำหนด 2) ผู้ป่วยที่แสดงอาการความดันโลหิตสูง BP 160/90 mmHg 2 ครั้ง

ติดต่อกัน ผู้วิจัยจะยุติและส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อปรับยาควบคุมความดันโลหิตและเข้ารับบริการตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ระบบบริการศูนย์นำทางที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 การจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น

1.2 การจัดโปรแกรมการดูแลตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ตระหนักและเห็นความสำคัญ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งใช้ระยะเวลา 3 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารลดอาหารหวาน มัน และเค็ม การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากกรอบแนวคิด stage of change ของ James O. Prochaska และ Carlo DiClemente [2] และบูรณาการจากทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivation interviewing) เป็นการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทางโดยเน้นผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (client-centered counseling) ซึ่งพัฒนาโดยมิลเลอร์และโรลนิก Miller & Rollnick [3]

1.3 จัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง มีกลุ่มการสื่อสารโดยผ่าน application line

1.4 จัดระบบบริการการสอนให้คำแนะนำทางไกล (telenursing) และจัดระบบเครือข่ายพี่เลี้ยงไว้ในพื้นที่

1.5 จัดระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการใกล้บ้าน และการจัดส่งยาที่บ้านและที่หน่วยบริการใกล้บ้าน เชื่อมประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย

การตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมในระบบบริการศูนย์นำทาง กระบวนการดำเนินงานของระบบบริการศูนย์นำทางได้ผ่านการทบทวนและ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยอายุรแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือวัดค่าความดันโลหิตที่ใช้ในคลินิก แบบสัมภาษณ์การเผ่าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2557) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และ 3) พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งแบบสัมภาษณ์ การเผ่าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยกรมอนามัยและเผยแพร่ให้นำไปใช้ได้หน่วยงานบริการสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากทะเบียนนัด และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเช้าของวันคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยอธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินโครงการให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สนใจเข้าร่วมโครงการพอสังเขป สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ เมื่อผู้ป่วยยินยอมตอบแบบสอบถามผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบและรับกลับทันที กรณีผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เองผู้วิจัยได้อ่านและอธิบายข้อคำถามก่อนให้ผู้ป่วยตอบจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน ในเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2566 การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. จัดตั้งศูนย์นำทางการบริการสุขภาพ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ และจัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วยภาครัฐ ภาคประชาชน กำหนดบทบาท แนวทางปฏิบัติ, ดำเนินการและปรับปรุงแก้ไขร่วมกับทีมสหสาขา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

2. สร้างและพัฒนาการบริการรูปแบบการบริการศูนย์นำทาง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยทีมแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลโรคความดันโลหิตสูงและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างเครือข่ายภาคประชาชนและองค์กร

3.1 ประชาสัมพันธ์และชี้แจงหลักการและเหตุผลแก่เครือข่าย

3.2 อบรมให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3.3 สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. ดำเนินการใช้รูปแบบการบริการศูนย์นำทางโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านการดูแลในรูปแบบใหม่จากศูนย์นำทาง เมื่อคัดเลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์คัดเข้า เมื่อได้กลุ่มทดลองเริ่มกระบวนการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการศูนย์นำทาง ดังนี้

1) ดำเนินสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย อธิบายกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อ แผ่นพับ วีดิโอ ใช้เทคนิค motivation interview

2) ให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต

3) ค้นหาปัญหารายบุคคล และหาแนวทางแก้ไขโดยตัวผู้ป่วยเอง

4) ประเมิน Stages of Change ของผู้ป่วย เมื่ออยู่ในระยะ 3 เริ่มเข้ากระบวนการให้ความรู้รายบุคคล โดยให้ความรู้เรื่อง อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ทำสัญญาใจ และให้การบ้านการไปปฏิบัติซึ่งได้มาจากการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5) สัมผัสสมาชิกเข้ากลุ่มการสื่อสารโดยผ่าน application line แนะนำพี่เลี้ยงในพื้นที่และผู้ป่วยให้รู้จักกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพี่เลี้ยงและผู้ป่วย

6) ติดตามผลการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ดัชนีมวล แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำสมาธิบำบัดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยผ่าน application line การดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับภาคเครือข่ายโดยติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้ง ในเวลา 3 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ผู้ศึกษาพบบกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมการใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการดำเนินการวิจัย
2. ดำเนินการสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ โดยทีมเก็บข้อมูล
3. ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต เป็นค่าพื้นฐานก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
4. ดำเนินกิจกรรมตามระบบบริการศูนย์นำทาง และติดตามการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในระยะเวลาที่กำหนด
5. ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ ดำเนินการวัดความดันโลหิต น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรมและระยะเวลาที่กำหนด
6. นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

กลุ่มควบคุม

1. ผู้ศึกษาพบบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้ารับบริการตามปกติ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการดำเนินการวิจัย
2. ดำเนินการสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพโดยทีมเก็บข้อมูล
3. ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต เป็นค่าพื้นฐานก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
4. ผู้ป่วยรับบริการตามระบบบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์
5. ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ ดำเนินการวัดความดันโลหิต น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ในกลุ่มตัวอย่างหลังร่วมกิจกรรมครบตามระยะเวลาที่กำหนด
6. นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ตามรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และเปรียบเทียบความแตกต่างสัดส่วนของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ chi square test

2. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต พฤติกรรมสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t- test

3. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต พฤติกรรมสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เลขที่อนุญาต IEC-17-2566 วันที่ 27 มีนาคม 2566 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดรักษาเป็นความลับ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยได้รับการปกปิด โดยใช้เฉพาะรหัสประจำตัวของผู้ป่วยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่รับบริการที่คลินิก และกลุ่มที่ใช้บริการในระบบศูนย์นำทาง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 70.0 และ 50.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.3 และ 56.6 ตามลำดับ มีโรคเบาหวานร่วมด้วยเป็นส่วนน้อย ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง กับกลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติพบว่า เพศ อายุ โรคร่วม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แต่การออกกำลังกายพบว่ากลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทางมีการออกกำลังกายมากกว่า (90 %) กลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ (57.7%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มที่รับบริการรูปแบบปกติกับกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=120)

ตัวแปร	กลุ่มที่รับบริการ รูปแบบปกติ (n=60)		กลุ่มที่ใช้ระบบบริการ ศูนย์นำทาง (n=60)		Chi-square test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	18	30.0	30	50.0	5.00	0.025*
หญิง	42	70.0	30	50.0		
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 50	4	6.7	7	11.7	1.94	0.379
50-59	15	25.0	19	31.7		
60 ปีขึ้นไป	41	68.3	34	56.6		
โรคเบาหวาน						
เป็น	8	13.3	2	3.3	3.92	0.048
ไม่เป็น	52	88.7	58	96.7		
การออกกำลังกาย						
ออกกำลังกาย	31	57.7	54	90.0	21.34	<0.001
ไม่ออกกำลังกาย	29	48.3	6	10.0		
การสูบบุหรี่						
สูบ	8	13.3	3	5.0	2.50	0.114
ไม่สูบ	52	86.7	57	95.0		
การดื่มสุรา						
ดื่ม	6	10.0	5	8.3	1.01	0.604
ไม่ดื่ม	54	90.0	55	91.7		

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความดันโลหิตกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ระหว่างก่อนและหลังการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางและการรับบริการรูปแบบปกติ พบว่า กลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง มีค่าความดันโลหิต Systolic ลดลง (Mean=125.7 mmHg) มากกว่าก่อนได้รับบริการระบบศูนย์นำทาง (Mean=148.2 mmHg) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยเฉลี่ยค่าความดันโลหิตลดลง 22.5 mmHg สำหรับกลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ ค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (Mean=155.3 mmHg) สูงกว่าก่อนได้รับบริการรูปแบบปกติ (Mean=150.2 mmHg) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยเฉลี่ยค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 5.1 mmHg และมีค่าความดันโลหิต Diastolic ลดลง (Mean=72.6 mmHg) ต่ำกว่าก่อนได้รับบริการระบบศูนย์นำ

ทาง (Mean=88.8 mmHg) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยเฉลี่ยค่าความดันโลหิตลดลง 16.2 mmHg สำหรับกลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ พบว่าค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (Mean=92.1 mmHg) สูงกว่าก่อนได้รับบริการรูปแบบปกติ (Mean=90.1 mmHg) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) โดยเฉลี่ยค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 2 mmHg สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการของกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง (Mean=4 บาท) น้อยกว่าก่อนได้รับบริการระบบศูนย์นำทาง (Mean=194.1 บาท) โดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายลดลง 190.1 บาท สำหรับกลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ (Mean=241.0 บาท) ไม่แตกต่างกับก่อนรับบริการรูปแบบปกติ (Mean=240.5 บาท) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.471$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ภายในกลุ่มระหว่างก่อนกับหลังการรับบริการ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่รับบริการรูปแบบปกติและกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง (n=120)

ตัวแปร	ก่อนรับบริการ (n=60)		หลังรับบริการ (n=60)		Paired t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความดันโลหิต Systolic (mmHg)						
กลุ่มที่รับบริการรูปแบบปกติ	150.2	7.4	155.3	7.9	-8.24	<0.001
กลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง	148.2	7.2	125.7	9.4	20.52	<0.001
ความดันโลหิต Diastolic (mmHg)						
กลุ่มที่รับบริการรูปแบบปกติ	90.1	6.5	92.1	5.9	-3.33	0.010
กลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง	88.8	6.3	72.6	7.1	14.68	<0.001
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท)						
กลุ่มที่รับบริการรูปแบบปกติ	240.5	62.2	241.0	63.1	-7.25	0.471
กลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง	194.1	81.4	4.0	16.5	18.91	<0.001

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิต และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ระหว่างกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง กับกลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ พบว่า กลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทางมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (Mean= 3.41) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ (Mean=2.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ภายหลังการบริการ พบว่ากลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทางมีค่าความดันโลหิต systolic ลดลง (125.7 mmHg) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ

บริการรูปแบบปกติ (155.3 mmHg) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และค่าความดันโลหิต diastolic ลดลง (72.6 mmHg) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ (92.1 mmHg) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง หลังใช้ระบบบริการศูนย์นำทางค่าใช้จ่ายในการเดินทางลดลง (4 บาท) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ (241 บาท) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระหว่างกลุ่มที่รับบริการรูปแบบปกติ กับกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง(n=120)

ตัวแปร	กลุ่มที่รับบริการรูปแบบปกติ (n=60)		กลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทาง r (n=60)		Independent t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	2.91	0.22	3.41	0.23	-11.87	<0.001
ค่าความดันโลหิตก่อนการบริการ						
Systolic BP (mmHg)	150.2	7.5	148.2	7.2	1.57	0.120
Diastolic BP (mmHg)	90.1	6.5	88.8	6.3	1.09	0.277
ค่าความดันโลหิตหลังการบริการ						
Systolic BP (mmHg)	155.3	7.9	125.7	9.4	18.69	<0.001
Diastolic BP (mmHg)	92.1	5.9	72.6	7.1	16.38	<0.001
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท)						
ก่อนรับบริการ	240.5	62.2	194.1	81.4	3.51	0.001
หลังรับบริการ	241.0	63.0	4.0	16.5	28.17	<0.001

การอภิปรายผล

ระบบบริการศูนย์นำทางเป็นระบบบริการที่พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มการเข้าบริการที่รวดเร็ว สะดวก ลดการเดินทางมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งส่งผลในการลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอยการบริการ อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยไม่ต้องมารับบริการที่หน่วยบริการอาจส่งผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้จัดโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเอง รวมทั้งมีระบบการติดตามการเปลี่ยนแปลงผ่านระบบ application line การสอนให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องผ่าน telenursing จากผลการวิจัยจึงพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในระบบบริการศูนย์นำทางมีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ ($p < 0.001$) และหลังใช้ระบบบริการศูนย์นำทางค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทางสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ ($p < 0.001$) ซึ่งเกิดจากเกิดผลการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการศูนย์นำทาง ส่งผลให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโอเร็ม (Orem) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลปฏิบัติเพื่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิการของตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบขั้นตอนและต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่พัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล [4] การสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยกระบวนการของการสนับสนุนและให้ความรู้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคะนิงนิจ เพชรรัตน์และคณะ [5] พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยการควบคุมอาหารที่มีรสชาติเค็มและมัน การรับประทานยา การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การงดดื่มสุรา และงดการสูบบุหรี่ รวมทั้งการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะเกิดได้จากการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจมาศ ถาดแสง ดวงฤดี

ลาสุขะ และทศพร ดำผลศิริ [6] ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการกลุ่มที่ใช้ระบบบริการศูนย์นำทางมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการรูปแบบปกติ ($p < 0.00$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร ท้าวอินทร์ และคณะ [7] ศึกษาต้นทุนและผลของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านเปรียบเทียบกับวิธีการรับยาที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพาพบว่าผู้ป่วยที่เข้าโครงการรับยาที่ร้านยา ต้นทุนในการเดินทางของผู้ป่วยลดลงร้อยละ 50 ต่อปี โดยสรุปการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางในการบริการสุขภาพอำเภอเมือง ควรส่งเสริมการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมที่ยั่งยืนในระยะยาว ดังนั้นผลการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้หลักการของ motivation interview เป็นรูปแบบการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ ควรจัดทำให้เป็นงานประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการในระบบศูนย์นำทางได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมความดันโลหิตได้ดี ผู้ป่วยได้รับความสะดวก และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาผลการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางต่อการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว และควรติดตามเป็นระยะๆ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย และความคงอยู่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ควรขยายผลการใช้ระบบบริการศูนย์นำทางในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- [1] วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. กรุงเทพฯ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564.

- [2] Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 1992; 47(9): 1102–1114.
- [3] Miller, W. R., & Rollnick, S., What is motivational interviewing? *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 1995; 23: 325-334.
- [4] Orem, E. Dorothea. *Nursing Concepts of practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book, 2001.
- [5] คะนิงนิจ เพชรรัตน์ จุฑามาศ กิตติศรี และสัญญา ปงลังกา. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิตใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาร*. 2561; 45(1): 37-49.
- [6] เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาสุขะ, และทศพร คำผลศิริ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของ ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*. 2555; 39(4): 124-137.
- [7] ศิริพร ท้าวอินทร์และคณะ. การศึกษาต้นทุนและผลได้ ของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านเปรียบเทียบกับ การรับยาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://opac1.lib.buu.ac.th/medias3/b00332017/59210206.pdf>