

ผลของโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์ สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Effects of an proactive nursing program on blood pressure control with hypertensive patients of the community health center, Kalasin Hospital

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

วชิรรัตน์ วรรณศิริ¹, รณภูมิ สุรรณา¹, ชนิตา โอสถคลัง¹

Wachararat Wannasiri¹ Ronnaphum suranna¹ Chanida Osaklang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ตีจำนวน 100 ราย วันที่ เมษายน 2566 – กันยายน 2566 แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 ราย รวบรวมแบบสอบถาม 3 ชุด วิเคราะห์ข้อมูล การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระกัน (independent t-test) และสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

ผลการศึกษา : การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า หลังได้รับโปรแกรมร่วมกับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก 3.19 ± 0.35 ($\bar{X} \pm S.D.$, $P < 0.0001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้ยาถูกต้อง 3.31 ± 0.46 ($P < 0.0001$) การจัดการความเครียด 3.14 ± 0.57 ($P < 0.0001$) การรับประทานอาหาร 3.13 ± 0.73 ($P < 0.0001$) การออกกำลังกาย 3.09 ± 0.65 ($P < 0.0001$) ค่าดัชนีมวลกายกลุ่มทดลอง $BMI = 25.05 \pm 3.77$ Kg/m^2 ($P = 0.02$) $SBP = 140.54 \pm 17.89$ มิลลิเมตร ($P < 0.001$) และ $DBP = 89.26 \pm 10.68$ มิลลิเมตรปรอท ($P < 0.001$) มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม $BMI = 27.03 \pm 4.55$ Kg/m^2 , $SBP = 149.65 \pm 19.54$ มิลลิเมตรปรอท $DBP = 94.44 \pm 14.44$ มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี, การพยาบาลเชิงรุก

Abstract

This quasi-experimental research employed a pre-post test design with two groups. This study aims to investigate the effects of an active nursing program on the behavior of blood pressure control in hypertensive patients at the Kalasin Hospital Community Health Center. Study from patients with poorly controlled blood pressure were between April 2023 and September 2023. Participants were divided into an experimental group and a control group, each consisting of 50 individuals. Three sets of questionnaires were collected to assess patient behaviors. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, Mean, and S.D. applying descriptive statistics as well as independent t-tests and paired t-tests to determine differences between the two groups.

Results : The comparison of health behaviors related to blood pressure control indicated that after receiving the active nursing program alongside standard nursing care, the overall average behavior score improved significantly, reaching This improvement was statistically significant at the 0.05 level. The highest average scores were observed for correct Drug used, Stress management, Food and Exercise. The experimental group had a Body Mass Index (BMI) of 25.05 ± 3.77 kg/m^2 ($P = 0.02$), The average systolic blood pressure (SBP) for the experimental group was 140.54 ± 17.89 mmHg ($P < 0.001$), the average diastolic blood pressure (DBP) for the experimental group was 89.26 ± 10.68 mmHg ($P < 0.001$), while the control group had a

¹ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

BMI of 27.03 ± 4.55 kg/m², SBP of 149.65 ± 19.54 mmHg ($P < 0.001$). Additionally, DBP = 94.44 ± 14.44 mmHg ($P < 0.001$).

Keywords : Hypertension, Effective Blood Pressure Control, Active Nursing Care

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรทั่วโลกมีป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1.13 พันล้านคน เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง 7.5 ล้านคน และคาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน 1 ในประเทศไทย จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2565 ประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน¹ ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ จำนวน 507,104 คน มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2559 จำนวน 7,930 คน และในปี 2564 จำนวน 9,444 คน และโรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและยังเพิ่มค่าการรักษาพยาบาล ปี 2557 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาท ต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน²

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2563 - 2565 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง 8,607.48 , 9,080.26 และ 9,514.06 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้ม ที่เพิ่มสูงขึ้น อำเภอเมืองกาฬสินธุ์มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 7,581.94 , 8,007.00 และ 8,232.83 ต่อแสนประชากรตามลำดับ³ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และ 10,693.51 , 11,141.43 และ 11,415.94 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขมากกว่า

ร้อยละ 60) จังหวัดกาฬสินธุ์ พบร้อยละ 53.83, 61.65, 53.89 อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ พบร้อยละ 43.08 , 53.60 , 45.96 และ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบร้อยละ 36.68 , 47.48 , 40.5 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2565)⁴

โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลาจืดและเครื่องต้มเกลือแร่ การสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การผัดผ่อนเพื่อเข้ารับการรักษาโรค การรับประทานยาไม่ตรงเวลา การขาดยา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด เป็นต้น เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาส ต่อการเกิดโรคนี้อีกขึ้น⁵ จึงจัดทำโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care) ซึ่งการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นความจำเป็นต่อบุคคล และมีผลต่อทุกส่วนของตัวตนของบุคคลทั้งทางกายภาพอารมณ์สติปัญญา และจิตวิญญาณ รวมถึงมีผลต่อสัมพันธ์ภาพและปฏิสัมพันธ์ใน แต่ละ วัน กับผู้อื่น (Wells-Federman, 1996)⁶ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ การควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังเข้าร่วมการจัดโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ดีกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุก

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัย กึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบวัดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีกลุ่มควบคุม (pre-post test design with a comparison group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน เมษายน 2566 ถึง กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูง ไม่ต่ำกว่า 1 ปี ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 749 ราย ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 445 คน (เวชระเบียนผู้ป่วยของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566)⁴ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อายุ 20-59 ปีขึ้นไป ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่มา

รับบริการ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ จากทั้ง 2 หมู่บ้านให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสุ่มแบบเจาะจงผู้มารับบริการ ระหว่างเดือน เมษายน จำนวน 100 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานชนิดที่ 2 จากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย 3) ผู้ป่วยมีประวัติมารับการรักษาต่อเนื่องเป็นประจำมากกว่า 6 เดือนและไม่มีการปรับยาอย่างน้อย 3 เดือน 4) ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูง 140/90 มิลลิเมตรปรอท และเมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านมีระดับความดันโลหิตช่วงบนมากกว่าหรือเท่ากับ 135/85 มิลลิเมตรปรอท มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง ในการรักษา 3 เดือนย้อนหลัง และอาศัยในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ โดยวิธีการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) 5) เป็นผู้ที่สื่อสารได้ ยินดีและเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้ทุกขั้นตอน 2) ต้องการออกจากการศึกษา ระหว่าง ดำเนินการวิจัย 3) มีเหตุจำเป็นให้ต้องออกจากการศึกษา เช่น มีความเจ็บป่วยอื่นเกิดขึ้น

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระหว่างประชากร 2 กลุ่ม⁷ จากสูตร

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(z\alpha + z\beta)2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \text{ ได้เท่ากับ } 10$$

และกำหนดอัตราความสูญเสียร้อยละ 40 โดยใช้สูตร

$$n_{\text{adj}} = \frac{n}{1-R} \text{ ได้กลุ่มตัวอย่าง } 18 \text{ คน}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3 ชุด

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วย 3) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยาที่ถูกต้อง)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกต่อ การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1-2 การไปพบแพทย์ตามนัด อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การตั้งเป้าหมายและบันทึกพฤติกรรม

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3-4 ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 ประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และค่าความดันโลหิต ทบทวนความรู้ สาธิตและฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ส่งต่อคลินิกการงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด ร่วมกับ บริการให้คำปรึกษาผ่านระบบบริการ แพทย์ทางไกลคลินิกเฉพาะโรค (Telemedicine) ภายใต้บริบท ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเปิดให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน ติดตามอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สังเกต บันทึก สะท้อนปัญหา และคำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและหรือญาติผู้ดูแล

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5-6 ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 ประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และค่าความดันโลหิต ทบทวนความรู้ สาธิตและฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ส่งต่อคลินิกการงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด ร่วมกับบริการให้คำปรึกษาผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลคลินิกเฉพาะโรค (Telemedicine) ภายใต้บริบท ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเปิดให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน ติดตามอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สังเกต บันทึก สะท้อนปัญหาและคำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและหรือญาติผู้ดูแล

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 7-8 การไปพบแพทย์ตามนัด ประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและค่าความดันโลหิต ประเมินผลผลบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วย ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตโดยใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการใช้ยา 4) การจัดการความเครียด

2. คู่มือ ความรู้ และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

3. แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1) การบริโภคอาหาร บันทึกอาหาร (เช้า เที่ยง เย็น) สัดส่วนอาหาร ปริมาณ เครื่องปรุง 2) การออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย ประเภท ระยะเวลา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/ชำนาญด้านเบาหวานความดันโลหิตสูง 2) พยาบาลผู้ที่มีความชำนาญด้านเบาหวานความดันโลหิตสูง 3) พยาบาลจิตเวชชุมชน ได้ตรวจสอบได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถามทั้ง 3 ชุด 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วย 3) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยาที่ถูกต้อง) พิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหาภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณารายข้อและตรวจสอบความถูกต้องระหว่างเนื้อหา แล้วจึงปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถาม Try out กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น แบบประเมินความรู้ใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR-20)⁶ ได้ค่าเท่ากับ 0.85 และ 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ไปทดสอบค่าความ

เชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha)⁷ ได้ค่าเท่ากับ 0.83

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

2. ขั้นตอนเตรียมการ

2.1 ภายหลังจากพิจารณาอนุมัติให้ทำการศึกษาจากอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2.3 หัวหน้าแผนกคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2.4 ศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2.5 ผู้วิจัยชี้แจงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง หากยินยอมทำการประเมิน จะได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

2.6 ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ขั้นตอนการทดลอง

3.1 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4 ครั้ง และได้รับการพยาบาลปกติ

3.2 กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ 4 ครั้ง

4. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากเวชระเบียน และประกอบด้วย ข้อมูลด้าน อายุ เพศ น้ำหนัก BMI ระดับไขมันในเลือด

5. รวบรวมแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. กรณีข้อมูลเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง (Continuous data) คือ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลการ (BMI) ค่าความดันโลหิตจากทางคลินิก Clinic blood pressure และ ค่าความดันโลหิตที่บ้าน Home blood pressure ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ตัวแปร (อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) Clinic blood pressure และ Home blood pressure ความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหารรสเค็ม 2) การออกกำลังกาย 3) การช้ยา 4) การจัดการความเครียด) กับการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน เพื่อพิจารณาความแตกต่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน paired t-test โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ($p < 0.05$)

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (เลขที่โครงการวิจัย KLS.REC: 143/2566) ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม การวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลอง อายุน้อยสุด 25 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี (S.D.=10.18 ปี) ส่วนใหญ่อายุ 45 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 78 หญิงร้อยละ 60 มากกว่า ชายร้อยละ 40 ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 kg/m² ร้อยละ 82 ระยะเวลาที่ป่วยต่ำกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 62 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88 กลุ่มควบคุม อายุ น้อยสุด 25 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี (S.D.=10.18 ปี) ส่วนใหญ่อายุ 45 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 74 หญิง ร้อยละ 44 มากกว่า ชาย ร้อยละ 56 ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 kg/m² ร้อยละ 70 ระยะเวลาที่ป่วยต่ำกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 58 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 44

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมร่วมกับการพยาบาลปกติ (กลุ่มทดลอง) มีพฤติกรรมภาพรวมที่ดีขึ้น อยู่ในระดับดีมาก 3.19 คะแนน (S.D.=0.35,

$P<0.0001$) ก่อนได้รับโปรแกรมร่วมกับการพยาบาลปกติ 2.13 คะแนน (S.D.=0.36, $P<0.0001$) โดยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4 ด้าน ก่อนการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยาถูกต้อง เฉลี่ย 2.81 คะแนน (S.D.=0.72, $P<0.0001$) รองลงมา คือ การรับประทานอาหาร เฉลี่ย 2.78 คะแนน (S.D.=0.71, $P<0.0001$) การออกกำลังกาย เฉลี่ย 2.32 คะแนน (S.D.=0.71, $P<0.0001$) การจัดการความเครียด เฉลี่ย 2.13 คะแนน (S.D.=0.71, $P<0.0001$) ตามลำดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยาถูกต้อง เฉลี่ย 3.31 คะแนน (S.D.=0.46, $P<0.0001$) การจัดการความเครียด เฉลี่ย 3.14 คะแนน (S.D.=0.57, $P<0.0001$) การรับประทานอาหาร เฉลี่ย 3.13 คะแนน (S.D.=0.73, $P<0.0001$) การออกกำลังกาย เฉลี่ย 3.09 คะแนน (S.D.=0.65, $P<0.0001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำแนกรายด้านก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			95%CI	p-value
	X	S.D.	ระดับ	X	S.D.	ระดับ		
การรับประทานยาถูกต้อง	2.81	0.72	ปานกลาง	3.31	0.46	มาก	2.42-3.77	<0.0001
การจัดการความเครียด	2.13	0.72	ปานกลาง	3.14	0.57	มาก	2.01-3.44	<0.0001
การรับประทานอาหาร	2.78	0.71	ปานกลาง	3.13	0.73	มาก	2.74-3.82	<0.0001
การออกกำลังกาย	2.32	0.71	ปานกลาง	3.09	0.65	มาก	2.21-3.72	<0.0001
รวม	2.13	0.36	ปานกลาง	3.19	0.35	มาก	2.04-3.35	<0.0001

3. เปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกรายด้านก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (BMI) 25.05 Kg/m²

(S.D.=3.77, $P=0.03$) ค่าเฉลี่ยของความดันขณะหัวใจบีบตัว (SBP) 140.54 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=17.89, $P<0.001$) ค่าเฉลี่ยของความดันขณะหัวใจคลายตัว (DBP) 89.26 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=10.68, $P<0.001$) มีค่าลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกรายด้านก่อนและหลังการทดลอง (n=100)

ผลการตรวจร่างกาย (General Survey) ของผู้ป่วย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		95%CI	p-value
	X	S.D.	X	S.D.		
ดัชนีมวลกาย (BMI)	29.40	4.77	25.05	3.77	22.42-30.17	0.03
ค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว(SBP)	150.38	13.24	140.54	17.89	137.37-164.16	<0.001
ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (DBP)	94.72	2.94	89.26	10.68	82.04-99.22	<0.001

4. การเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายกลุ่มทดลอง (BMI) 25.05 Kg/m² (S.D.=3.77, P=0.03) และกลุ่มควบคุม 27.03 Kg/m² (S.D.=4.55,

P=0.02), SBP=140.54 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=17.89, P<0.001) มีค่าลดลงจากกลุ่มควบคุม SBP=149.65 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=19.54, P<0.001) และ DBP=89.26 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=10.68, P<0.001) และกลุ่มควบคุม DBP=94.44 มิลลิเมตรปรอท (S.D.=14.44, P<0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=50)

ผลการตรวจร่างกาย (General Survey) ของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		95%CI	p-value
	X	S.D.	X	S.D.		
ดัชนีมวลกาย (BMI)	25.05	3.77	27.03	4.55	23.02-31.55	0.02
ความดันขณะหัวใจบีบตัว (Systolic)	140.54	17.89	149.65	19.54	137.11-159.6	<0.001
ความดันขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic)	89.26	10.68	94.44	12.44	79.66-104.9	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง การจัดการความเครียด การบริโภคอาหารและการ

ออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ช่วงมี⁸ ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์และคณะ¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดี
2. บุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต และโรคหัวใจ เป็นต้น
3. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุก เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กาฬสินธุ์ และรองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริการปฐมภูมิ พร้อมคณะผู้บริหารในการผลักดันให้เกิดการวิจัยเรื่องนี้ขึ้น ทีมงานที่ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และทีมวิจัยทุกท่านที่ร่วมมือร่วมใจกัน ในการจัดทำการศึกษาในครั้งนี้ให้ผ่านไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. 2562. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society) กรุงเทพฯ. หน้า 2 – 34
2. กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ. 2564. ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2565. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปี 2565 รอบที่ 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (2566). ทะเบียนเวชระเบียนศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ .
5. วิชัย เอกพลากร และคณะ. 2564. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 188-194
6. Wells-Federman, C.L.(1996). Awakening the nurse healer within. Holistic Nursing Practice, 10(2), 13-29.
7. อรุณ จิรวัดน์กุล. (2552). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์ ;
8. ศิริลักษณ์ ช่วงมี ศึกษา. 2566. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เขตพื้นที่โรงพยาบาล สหิงพระ อำเภอสหิงพระ จังหวัดสงขลา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2566. 738 - 747
9. วรรัตน์ ทิพย์รัตน์และคณะ. 2566. การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและการมีส่วนร่วม ของครอบครัว ในการจัดการระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จังหวัดตรัง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2566. 237-254