

## การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิดนัด

### The Caring System Development for Hypertensive Patients with Missed an Appointment

(Received: June 27,2023 ; Revised: June 29,2023 ; Accepted: June 30,2023)

นฤมล สบายสุข<sup>1</sup> ลำพรรณ แสนบิ่ง<sup>2</sup>

Narumol Sabyusook<sup>1</sup> Lampan Sanbing<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิดนัด และศึกษาประสิทธิผลระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิดนัดและความพึงพอใจต่อระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิดนัดที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิดนัดและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 80 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน จะได้รับการดูแลตามระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน ได้รับการตรวจรักษาและคำแนะนำตามสภาพผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา การนัดหมายให้มาตรวจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง แบบบันทึกการรักษาพยาบาลและผลระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติ t - test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษาพบว่า

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิดนัด ประกอบด้วย การติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัดทางโทรศัพท์ และ line application ผ่านทางญาติผู้ป่วยร่วมกับการให้ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยพยาบาลที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์สาเหตุการผิดนัด

2. ประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิดนัด พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง ( $p < .05$ ) ระดับความดันโลหิตชนิด Systolic และ Diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < .05$ ) ระดับความดันโลหิตชนิด Systolic และ Diastolic ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $p < .05$ ) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจของต่อการรับบริการรักษาพยาบาลระดับมาก ร้อยละ 80.0

**คำสำคัญ:** ระบบดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, การผิดนัด

#### Abstract

This research and development aims to develop a care system for hypertension patients by default in community hospitals. Uttaradit Province and to study the effectiveness of the defaulted hypertension care system and the satisfaction with the developed hypertension care system. The sample consisted of 80 patients with hypertension who defaulted and were willing to cooperate in the research. The experimental group, 40 people, received care according to the developed care system. The control group, 40 people, received treatment and advice according to the patient's condition, such as taking medication. Make an appointment to check. The instrument used in this study was a care system for patients with hypertension. Questionnaires before and after the experiment medical record form and blood pressure results. Data were analyzed by content analysis and t-test statistics at the significance level .05. The study found that:

1. The default care system for hypertension patients consisted of follow-up of patients for appointments by telephone and line application through patients' relatives together with providing knowledge and self-care behaviors. by nurses responsible for chronic non-communicable diseases and

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตรอน

follow-up home visits with staff of Tambon Health Promoting Hospital (Public Health Hospital), public health volunteers to analyze causes of default.

2. Efficiency of care system for patients with hypertension who defaulted. Self-care behavior was better than before the experiment ( $p < .05$ ), systolic and diastolic blood pressure levels were significantly reduced ( $p < .05$ ), and knowledge about hypertension. Self-care behavior was better than the control group ( $p < .05$ ), systolic and diastolic blood pressure levels were significantly lower than the control group ( $p < .05$ ). Patients with hypertension were satisfied of receiving medical services at a high level at 80.0 %.

**Keyword:** Caring system, Hypertension, Attendance

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1,130 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 1,560 ล้านคน ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 370,000 ล้านบาททั่วโลก<sup>1</sup> โดยพบว่าประชากรเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 7.5 ล้านคน ต่อปี หรือร้อยละ 12.8 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลก<sup>2</sup> จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 และการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 ในปี 2563 พบคนไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 26.7 เพศหญิง ร้อยละ 24.2 (วิชัย เอกพลากร, 2564) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6,846,137 คน มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup> อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยที่พบบ่อยคือผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลง เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45 (5.8 ล้านคน) ไม่ทราบหรือทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยตระหนักในตนเองต่อรักษาหรือเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อเนื่อง มีเพียงร้อยละ 6 (0.8 ล้านคน) ทราบและตระหนักว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่

ได้รับการติดตามและรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถคุมความดันโลหิตได้ประมาณ 2.5 ล้านคนทั่วประเทศ เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือภูมิลำเนาอยู่ห่างไกล ระยะเวลาที่รอคอยเพื่อรับการตรวจรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งผลข้างเคียงของยา และอุปสรรคที่ต้องใช้ยาร่วมกันหลายชนิด ทำให้รับประทานยาไม่ครบถ้วน การขาดความเอาใจใส่เพื่อปรับเพิ่มระดับยาขึ้นเมื่อคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งในระบบการรักษา คือ แพทย์ไม่มีเวลาให้แก่ผู้ป่วยมากพอและผู้ป่วยไม่ทราบถึงระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่เหมาะสมของตนเอง แต่เมื่อรู้สึกมีอาการทั่วไปผิดปกติจะเรียกร้องให้แพทย์ปรับยาเพื่อเข้าสู่ระดับความดันโลหิตเป้าหมายที่ดีที่สุด<sup>4</sup>

จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 74,787 คน มีผู้ป่วยขาดนัดมารับบริการหรือพบประวัติมารับบริการแค่ 1 ครั้ง ต่อปี ร้อยละ 28.85 ซึ่งในจำนวนที่ผิดนัดเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 43.15 (32,268 คน) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มารับการรักษาตามนัด พบว่า สัปดาห์นัด ร้อยละ 36.35 (11,728 ราย) รองลงมา คือ ไม่มีอาการ ร้อยละ 30.86 (9,957 ราย) ยายังเหลือ ร้อยละ 18.05 (5,824 ราย) และไม่สะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 14.75 (4,759 ราย)<sup>5</sup> ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากระบบการติดตามผู้ป่วยผิดนัดมารับการ

รักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรดิตริตต์อาจไม่ครอบคลุม โดยเน้นเฉพาะการให้บริการรักษาพยาบาล และให้ความรู้ในลักษณะการให้สุขศึกษาเท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น จึงความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผิคนัดให้เกิดประสิทธิผลต่อผู้ป่วยมากขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุดรดิตริตต์ จึงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตริตต์ เพื่อลดหรือชะลอปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์การพัฒนาระบบตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวทางของดีย์ และฮาริฮาราน (Dey & Hairharan)<sup>6</sup> การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด และระยะที่ 3 การทดลองระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัดและประเมินประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด เพื่อนำระบบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดความตระหนัก มารับยาตามนัด และเห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัดและความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด

### วิธีวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้การพัฒนาระบบตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวทางของดีย์ และฮาริฮาราน (Dey & Hariharan)<sup>6</sup> การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

#### ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด

การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไข ปัญหา โดยการประชุมระดมสมองแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรดิตริตต์ ประกอบด้วย (1) กระบวนการที่ต้องติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย (2) ค้นหาประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับการตรวจตรงตามเวลานัดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง (3) ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาและวิธีการวัดผลการพัฒนา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตริตต์ ปี 2565 ที่ผิคนัดอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 21,588 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตริตต์ ปี 2565 ที่ผิคนัดอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 400 คน<sup>7</sup> โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two stage sampling) ได้แก่ 1) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster Area Sampling) จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรดิตริตต์ 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพิชัย ทองแสนขัน ตรอน ลับแล ท่าปลา น้ำปาด ฟากท่า บ้านโคก ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลน้ำปาด ฟากท่า ตรอน ทองแสนขัน 2) ทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัดในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (4 แห่ง) ตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สร้างเลขสุ่มและเขียนโปรแกรมคำสั่งระหว่างหมายเลข 1 ถึง N ทำการสุ่มหมายเลขตามจำนวนที่ต้องการเพื่อให้ได้ตัวอย่าง 400 คน

**เครื่องที่ใช้ในการวิจัย** แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง) และระยะเวลาการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ลักษณะการผิมนัด การผิมนัดครั้งสุดท้าย เหตุผลการมาก่อนนัด และเหตุผลการมาหลังนัด ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยตอบถูก (1 คะแนน) ตอบผิด/ไม่ทราบให้ (0 คะแนน) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็น 3 ระดับ<sup>๑</sup> คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือระหว่าง 0-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79 หรือระหว่าง 9-11 คะแนน) ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือระหว่าง 12-15 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (การปฏิบัติในการดูแลตนเอง) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการเฝ้าระวังโรค จำนวน 27 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยข้อความชนิดเชิงบวกและเชิงลบ โดยข้อความเชิงบวก ได้แก่ ทุกวัน/ทุกครั้ง (3 คะแนน) เป็นประจำ (2 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยเลย (0 คะแนน) ข้อความเชิงลบ ได้แก่ ทุกวัน/ทุกครั้ง (0 คะแนน) เป็นประจำ (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (คะแนน 2 คะแนน) และไม่เคยเลย (3 คะแนน) การประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวม จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือระหว่าง 0- 48 คะแนน) ระดับ

ปานกลาง (ร้อยละ 60-79 คะแนน หรือระหว่าง 49-64 คะแนน) ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือระหว่าง 65-81 คะแนน)

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ด้านโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ท่าน และด้านการสร้างเครื่องมือ 1 ท่าน) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC)<sup>๒</sup> เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)<sup>๓</sup> นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.91

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบจำนวน 400 ชุด ทำการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามพบว่าข้อมูลมีความสมบูรณ์กลับมา ร้อยละ 100

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิมนัด**

1. นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 1 คน

2. จัดทำรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิมนัด โดยการระดมสมองแพทย์พยาบาล นักวิชาการคอมพิวเตอร์และผู้เกี่ยวข้อง

ออกแบบระบบการติดตามบนโปรแกรม Line Notify (ระบบการส่งข้อความแจ้งเตือนจาก Application line ไปยังบัญชี Line หรือ Group line เพื่อเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ติดตามผู้ป่วยผิวดำให้มาทำการรักษาแบบอัตโนมัติและการพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยที่ผิวดำตามนัด รวมทั้งติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

3. เสนอระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวดำต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ นำปรับปรุงให้เหมาะสมและสะดวกต่อการปฏิบัติ

4. ปรับปรุงระบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวดำ โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับการให้คำแนะนำญาติ ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### ระยะที่ 3 การทดลองระบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวดำ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565 ที่เคยผิวดำอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่มารับการรักษา ครั้งล่าสุดของการรักษาที่โรงพยาบาลทองแสนขันและโรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวดำมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มๆ ละ 27 คน<sup>9</sup> เพื่อป้องกันอสมัครถอนตัวออกจากกรวิจัย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 80 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่เข้าร่วมระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวดำ) โรงพยาบาลทองแสนขัน จำนวน 40 คน ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวดำมีการดำเนินการอย่างไร ต่างจากระบบเดิมอย่างไร แล้วผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มศึกษา/เลือกตามความประสงค์ของผู้ป่วย และกลุ่มเปรียบเทียบ (การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้

ระบบเดิม) โรงพยาบาลน้ำปาด จำนวน 40 คน เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวดำอย่างน้อย 1 ครั้ง ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ การรับรู้สติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะทุพพลภาพยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจตลอดระยะเวลา 3 เดือน เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ เกิดโรคแทรกซ้อนระหว่างการศึกษาคงถอนตัวออกจากกรวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างๆ ใกล้เคียงกัน อาทิ เพศ อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นตัวแปรควบคุม

#### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ระบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวดำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง) และระยะเวลาการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ลักษณะการผิวดำ การผิวดำครั้งสุดท้าย เหตุผลการมาก่อนนัด และเหตุผลการมาหลังนัด ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ โดยตอบถูก (1 คะแนน) ตอบผิด/ไม่ทราบให้ (0 คะแนน) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็น 3 ระดับ<sup>10</sup> คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือระหว่าง 0-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79 หรือระหว่าง 9-11 คะแนน) ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือระหว่าง 12-15 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 27 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการเฝ้าระวังโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 4 ตัวเลือก โดยข้อคำถามชนิดเชิงบวกและเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ทุกวัน/ทุกครั้ง (3 คะแนน) เป็นประจำ (2 คะแนน) นานๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยเลย (0 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ทุกวัน/ทุกครั้ง (0 คะแนน) เป็นประจำ (1 คะแนน) นานๆ ครั้ง (คะแนน 2 คะแนน) และไม่เคยเลย (3 คะแนน) การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>๐</sup> คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือระหว่าง 0-48 คะแนน) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79 หรือระหว่าง 49-64 คะแนน) ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือระหว่าง 65-81 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์และด้านการให้บริการ จำนวน 12 ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 3 ตัวเลือก ได้แก่ น้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และมาก (3 คะแนน) การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>๐</sup> คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือระหว่าง 0-37 คะแนน) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79 หรือระหว่าง 38-49 คะแนน) ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือระหว่าง 50-63 คะแนน)

2.2 แบบบันทึกการรักษาพยาบาล ได้แก่ ระดับความดันโลหิต (ค่า BP) ในปัจจุบัน (วันที่มาตรวจ) และ 2 ครั้งก่อนการมาตรวจในปัจจุบัน เก็บข้อมูลบันทึกจาก OPD Card

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **กลุ่มทดลอง** ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม 2566 โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มทดลอง 40 คน ตอบแบบสอบถามและตรวจสอบ

ความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยดำเนินการทดลอง ดังนี้ ครั้งที่ 1 (เดือนแรก)

1. ก่อนวันนัดหมายให้มาโรงพยาบาลทองแสนขัน 1 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ จะแจ้งติดตามด้วยระบบการส่งข้อความแจ้งเตือนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยใช้ Line Application ให้มาตามนัด

2. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทองแสนขัน แพทย์/พยาบาลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

3. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการมารับการตรวจรักษาตามนัด โดยการพูดคุยและใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวและการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ติดตามและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านญาติผู้ป่วย โดยการใช้ Line Application หรือโทรคุยทาง Line Application หรือโทรศัพท์คุยกับญาติผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 2)

1. ก่อนวันนัดหมายให้มาโรงพยาบาลทองแสนขัน 1 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ จะแจ้งติดตามด้วยระบบการส่งข้อความแจ้งเตือนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยใช้ Line Application ให้มาตามนัด

2. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทองแสนขัน แพทย์/พยาบาลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการพูดคุยและใช้สื่อประกอบ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวและการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ติดตามและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านญาติผู้ป่วย โดยการใช้ Line Application หรือโทรคุยทาง Line Application หรือโทรศัพท์คุยกับญาติผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 3)

1. ก่อนวันนัดหมายให้มาโรงพยาบาลทองแสนขัน 1 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ จะแจ้งติดตามด้วย

ระบบการส่งข้อความแจ้งเตือนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยใช้ Line Application ให้มาตามนัด

2. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทองแสนขัน แพทย์/พยาบาล ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

3. ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยแพทย์/พยาบาล และพิจารณาผลการควบคุมระดับความดันโลหิตทั้ง 3 เดือน (ค่าระดับความดันโลหิต < 140/90 มิลลิเมตรปรอท) จะติดตามและประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านญาติผู้ป่วย โดยการใช้ Line Application หรือ โทรศัพท์ทาง Line Application หรือโทรศัพท์คุยกับญาติผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

หลังการทดลอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2566 โดยแบบสอบถามประกอบด้วย พฤติกรรม การดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลและแบบบันทึกการรักษาพยาบาล

**2. กลุ่มควบคุม** ก่อนการทดลองทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม 2566 โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มควบคุม 40 คนที่มารับการรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลน้ำปาด ที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ได้แก่ การตรวจรักษาจากแพทย์/พยาบาล การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง ให้/ปรับยาไปรับประทาน และนัดหมายให้มาตรวจตามนัดใน

แต่ละเดือน หลังการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในเดือนพฤษภาคม 2566 หลังดำเนินการครบ 3 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรม การดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การกระจายของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการดำเนินการ โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าทุกตัวแปรดังกล่าวมีการกระจายแบบปกติ ( $p\text{-value} > 0.05$ )

3. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยใช้ Independent t-test และเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Paired Sample t-test

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UPHO REC 021/2566 การเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัย โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต

**ผลการวิจัย**

**1. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด**



**2. ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด** การวิจัยนี้ควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ Chi square test พบว่า ไม่มีความ

แตกต่างกัน ( $p < .05$ ) ซึ่ง ลักษณะข้อมูลทั่วไปมีความเหมาะสมต่อการเปรียบเทียบประสิทธิผลระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด

2.1 การเปรียบเทียบการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัดก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแล



ตนเอง ความดันโลหิตชนิด Systolic และ Diastolic ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ( $p>.05$ ) (ตารางที่ 1) หลังการทดลองพบว่า ภายหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูงที่ผิวนัด กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความดันโลหิตชนิด Systolic และ Diastolic ดีกว่ากลุ่มควบคุม ( $p<.05$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

รายการ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	t	p-value	$\bar{X}$	SD	t	p-value
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b>								
กลุ่มทดลอง	10.40	1.67	1.581	.118	11.65	1.16	7.170	.000
กลุ่มควบคุม	9.87	1.26			9.82	1.12		
<b>พฤติกรรมการดูแลตนเอง</b>								
กลุ่มทดลอง	58.15	6.99	.394	.695	61.72	5.20	3.519	.001
กลุ่มควบคุม	57.57	6.02			57.37	5.83		
<b>ระดับความดันโลหิต</b>								
<b>Systolic (mm Hg)</b>								
กลุ่มทดลอง	136.12	9.48	.629	.532	123.90	8.76	4.236	.000 *
กลุ่มควบคุม	134.95	7.05			132.92	10.23		
<b>Diastolic (mm Hg)</b>								
กลุ่มทดลอง	78.47	8.21	1.557	.123	70.10	5.43	4.805	.000 *
กลุ่มควบคุม	76.17	4.44			75.90	5.35		

2.2 การเปรียบเทียบการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวนัด ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวนัด กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการ

ทดลองและความดันโลหิตชนิด Systolic และ Diastolic ลดลง ( $p<.05$ ) (ตารางที่ 2) กลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนและหลังการทดลองความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความดันโลหิตชนิด Systolic และ Diastolic ไม่แตกต่างกัน ( $p>.05$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

รายการ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	$\bar{X}$	SD	t	p-value	$\bar{X}$	SD	t	p-value
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b>								
ก่อนทดลอง	10.40	1.67	6.750	.000	9.87	1.26	.321	.750
หลังทดลอง	11.65	1.16			9.82	1.12		
<b>พฤติกรรมการดูแลตนเอง</b>								
ก่อนทดลอง	58.15	6.99	7.486	.000	57.57	6.02	.984	.331
หลังทดลอง	61.72	5.20			57.37	5.83		

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

รายการ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	$\bar{X}$	SD	t	p-value	$\bar{X}$	SD	t	p-value
<b>ระดับความดันโลหิต</b>								
<b>Systolic (mm Hg)</b>								
ก่อนทดลอง	136.12	9.48	8.916	.000 *	132.95	7.05	1.349	.185
หลังทดลอง	123.90	8.76			132.92			
<b>Diastolic (mm Hg)</b>								
ก่อนทดลอง	78.47	8.76	7.316	.000 *	76.17	5.83	.443	.660
หลังทดลอง	70.10	5.43			75.50	5.35		

3. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัดที่เข้าร่วมระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความ

ดันโลหิตสูงที่ผิคนัด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (29 - 36 คะแนน)	32	80.0
ปานกลาง (21 - 28 คะแนน)	8	20.0
ต่ำ (น้อยกว่า 21 คะแนน)	0	0.0

### สรุปและอภิปรายผล

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับปัญหา โดยพัฒนาภายใต้การศึกษาบริบทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือ ภูมิลาเนาอยู่ห่างไกล ระยะเวลาที่รอคอยเพื่อรับการตรวจรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ข้างเคียงของยาหรืออุปสรรคที่ต้องใช้ร่วมกันหลายชนิด ทำให้รับประทานยาให้ครบถ้วนได้ลำบาก<sup>4</sup> ที่นำมาสู่การวิเคราะห์ปัญหาการผิคนัดในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อวางแผนการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุร่วมกับการอ้างอิงเอกสารทางวิชาการ วรรณกรรม และ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยการระดมสมองของทีมผู้ให้บริการ ดูแลรักษา โดยระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัดที่พัฒนาขึ้น พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำการนัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ Line Application หรือโทรคุยทาง Line Application หรือโทรศัพท์คุยกับญาติผู้ป่วย การตรวจรักษาจากแพทย์ การให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง ภายหลังจากใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัด พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิคนัดทำให้ผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี ศรีศิริ<sup>10</sup> ที่พบว่า การติดตามทางโทรศัพท์มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองถูกต้อง และณัฐริรา ประสาทแก้ว<sup>11</sup> ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มที่ใช้รูปแบบสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม

ประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวนัด พบว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและระดับความดันโลหิตลดลง เนื่องมาจากการติดตามผู้ป่วยด้วยการใช้ Line Application หรือโทรคุยทาง Line Application หรือโทรศัพท์คุยกับญาติผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว มีการติดตามและเปิดโอกาสให้ซักถาม เกิดความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ซึ่งในการพูดคุย ติดตามเป็นการให้ความรู้แนะวิธีการปฏิบัติตน ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้วิธีการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการใช้ Line Application หรือโทรคุยทาง Line Application หรือโทรศัพท์คุยกับญาติผู้ป่วยเป็นการสื่อสารที่ใกล้ชิดแบบ 2 ทาง สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสอบถามผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่หรือหากผู้ป่วยไม่เข้าใจก็จะได้ซักถามได้<sup>12</sup> เกิดความสะดวก รวดเร็วช่วยในการติดตามอาการ การประเมินสภาพและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยได้ ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น<sup>13</sup> ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ทั้งนี้ การใช้

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวนัดทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น โดยระดับความดันโลหิตชนิด Systolic และ Diastolic ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเจี๊ยะ ปาตีหมีะ บินอิบรอเฮง และคณะ<sup>14</sup> ที่ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ (ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและระดับความดันโลหิต) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม เช่นเดียวกับผลการศึกษาของณัฐริรา ประสาทแก้ว และคณะ<sup>11</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตชนิด Systolic และ Diastolic ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์และดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิวนัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 เนื่องจากรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นเอื้อต่อการสื่อสารด้วย Line Application หรือ โทร คุย ทาง Line Application หรือโทรศัพท์คุยกับญาติผู้ป่วย เป็นการสื่อสารที่ใกล้ชิดแบบ 2 ทาง ส่งผลการเรียนรู้และการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติผู้ป่วยด้วย Line Application หรือโทรคุยทาง Line Application ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล (รพ.สต.) (อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรู้สึกว่าเป็นการใส่ใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และมีการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลส่งผลต่อการเสริมพลังให้กำลังใจและความพึงพอใจในการจัดบริการตามมา<sup>15</sup>

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิมนัด พบว่า การติดตามผู้ป่วยให้มารักษาตามนัดให้ความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยใช้ Line Application ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยต้องมี Smart Phone มีระบบ Internet ที่สามารถใช้ได้กับ Smart Phone และใช้ Application Line ได้ การวิจัยนี้จึงนำญาติผู้ป่วยที่สามารถใช้ Line Application เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลชุมชนควรพิจารณากำหนดเป็นนโยบายในการนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิมนัด ไปใช้ในการดำเนินการติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มารับการรักษาพยาบาลตามนัด

2. จัดให้มีระบบการติดตามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ Line Application ผ่านญาติผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกและประหยัดค่าใช้จ่าย

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผิมนัดให้เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อประสานงานการรักษาพยาบาลเมื่อจำเป็นและได้ตรวจหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

2. ควรศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยการประยุกต์ใช้ระบบในลักษณะดังกล่าวนี้ในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension. [Internet]. 2019. [cited 2022 Nov 2]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Singh, et al. Effect of guava intake on serum total and HDL cholesterol levels and systemic blood pressure. American Journal of Cardiology. (1992); 1289-1291.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9134>.
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค ธิงค์; 2562.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. อุดรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์; 2565.
6. Dey, K. P., & Hariharan, S. Integrated approach to healthcare Quality management: A case study. The TQM Magazine. 2006; 583-605.
7. Yamane, T. Statistics: An Introductory Analysis. London : John Weather Hill, Inc.; 1967.
8. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ:

- Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
10. รัชณี ศรีหิรัญ. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
  11. ญัฐริกา ประสาทแก้ว, แสงทอง อีระทองคำ, วันทนา มณีศรี วงศ์กุล. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพและค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2565].  
แหล่งข้อมูล: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/7864>
  12. Beckie TA. Supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung. 1989; (18):46-55.
  13. Kinsella A. Telehealth and home care nursing. Home Healthcare Nurse; 2000; (15): 796-97.
  14. เจ๊ะปาตีหมีะ บินอับรอเฮง สุไกรญา นิยมเดชา และอมรรัตน์ นวลภักดี. ประสิทธิภาพโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
โรงพยาบาลปัตตานี. รายงานวิจัย; 2556.
  15. ดารณี เทียมเพ็ชร, กศิมา สง่ารัตนพิมาน, มัญจिता อักษรดี, เพ็ญพร ทวีบุตร, วรเดช ช้างแก้ว. การพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข; 2559; (25):156-69.