

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

Discharge planning model for elderly patients with high blood pressure

Khao Wong Hospital, Kalasin Province.

(Received: September 25,2023 ; Revised: September 27,2023 ; Accepted: September 29,2023)

สังวาลย์ เปร็ดพร้าว¹, นงนุช ศรีวะโสม¹

Sungwan Prerdprao ,Nongnuch Sriwasom

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการศึกษาดังแต่ เดือน ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 รวม 8 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในชายและแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, แบบบันทึกประวัติการรักษาและสภาวะสุขภาพ, แบบสัมภาษณ์, แบบทดสอบ, แบบบันทึกติดตามพฤติกรรม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในชาย และแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเขาวง มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ การมีกิจกรรมออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายน้อย, การดื่มเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์, ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อได้ดำเนินการตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การสร้างทีมพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย, การประเมินสภาวะปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ, การจัดจำแนกผู้ป่วยตามสภาพปัญหาสุขภาพเป็นรายกรณี, การวางแผนจำหน่าย, การดำเนินการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย, การติดตามผลลัพธ์ของการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และการรวบรวม สรุปผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดผลลัพธ์หลังดำเนินการได้แก่ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเพิ่มขึ้น, ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีระดับการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการระดับการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเพิ่มขึ้น รวมถึงผู้ป่วยมีสภาวะสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการ น้ำหนัก, ค่าดัชนีมวลกาย, ความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่างมีค่าลดลง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคความดันโลหิต, การวางแผนจำหน่าย

ABSTRACT

This action research study, conducted at Khao Wong Hospital in Kalasin Province from October 2022 to May 2023 over a span of eight months, aimed to examine the patterns and outcomes of a discharge planning model tailored for elderly patients with high blood pressure. The study's sample comprised 36 elderly patients with high blood pressure admitted to both the male and female inpatient units of Khao Wong Hospital. Various research tools

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาวง

were employed, including discharge planning formats specifically designed for elderly patients with high blood pressure, medical history and health condition records, interviews, behavioral monitoring forms, tests, and questionnaires. Data analysis encompassed content analysis and the application of both descriptive and inferential statistics, including paired t-tests.

The findings of the research highlighted critical health concerns among elderly patients with high blood pressure admitted to Khao Wong Hospital's inpatient units, with a particular focus on low levels of physical activity and the consumption of caffeinated or alcoholic beverages. Furthermore, it was observed that patients, their relatives, or caregivers possessed knowledge about high blood pressure in general and specific aspects. Importantly, there was a moderate level of overall support from relatives or caregivers for instigating lifestyle changes in elderly patients with high blood pressure. The discharge planning model, implemented as part of the study, involved the formation of a dedicated team to enhance the quality of discharge planning, initial assessment of patients' health issues upon admission, patient classification based on individual health problems, execution of patient discharge plans, follow-up after patients' return home, and the compilation of operational result summaries. The post-implementation results indicated statistically significant improvements. Patients and their relatives or caregivers exhibited enhanced knowledge about high blood pressure, with an increase in knowledge levels observed after the implementation of the model. Moreover, the level of support for lifestyle changes in elderly patients with high blood pressure showed a substantial increase post-implementation. Additionally, patients' health conditions demonstrated significant improvements, with reduced systolic blood pressure and BMI values post-implementation compared to pre-implementation levels.

Keywords: elderly, blood pressure disease, discharge planning

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุพบได้มากขึ้นตามอายุและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป¹ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไปและมีความดันโลหิตปกติต่อมาภายใน 25 ปีจะมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 90² เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นหลอดเลือดแดงจะมีการแข็งตัว เกิดการตีบแคบ ปริมาณสารอิลาสตินที่ลดลงทำให้ผนังหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น รวมทั้งสารที่ช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวจะถูกสร้างลดลง ทำให้แรงต้านในหลอดเลือดและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น^{3,4} ซึ่งส่วนใหญ่จะมีค่าความดันโลหิตสูงเฉพาะความดันโลหิตซิสโตลิก และเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญได้แก่ ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก, ภาวะไตวายเรื้อรัง และภาวะเลือดออกที่จอตา⁵

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีเป้าหมาย คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงจนอยู่ในระดับที่น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งทำได้โดยการรักษาด้วยการใช้ยาไม่ต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อย แต่มีข้อควรระวังเช่น พยาธิสภาพของผู้สูงอายุ, ภาวะ orthostatic hypotension และภาวะ depression เป็นต้น⁶ แต่ในส่วนการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายในระยะยาวจำเป็นต้องใช้ทั้งการรักษาด้วยยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก, ลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงและอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว, การจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร, การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของแคลเซียม โปแตสเซียมและแมกนีเซียม, การเพิ่มกิจกรรมทางกาย, การหยุดสูบบุหรี่, การจำกัด

การดื่มสุรา และการพักผ่อนให้เพียงพอหรือลดความเครียด⁷

การวางแผนการจำหน่ายเป็นหนึ่งในกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมการรักษาด้วยยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เพื่อเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการประกอบอาชีพโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็ว สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดีที่สุด⁸ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย เริ่มจากการประเมิน, การวางแผนจำหน่าย, การนำแผนการจำหน่ายไปปฏิบัติ และติดตามหลังการจำหน่ายผู้ป่วย⁹ ทั้งนี้การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ทราบถึงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะเวลาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย¹⁰ และมีแนวทางที่ชัดเจนในการสอนสาธิต และฝึกทักษะการดูแล¹¹ แต่มีสาเหตุหลายประการที่ ทำให้การวางแผนการจำหน่ายไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเช่น ปัญหาการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ, ปัญหาการประสานงานระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลและบุคลากรภายนอกโรงพยาบาล, พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย, ผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และไม่ให้ความร่วมมือ¹² การไม่มีเอกสารหรือคู่มือในการดูแลผู้ป่วย¹³ การไม่มีแผนการจำหน่ายเฉพาะโรค แนวทางการวางแผนจำหน่ายไม่ชัดเจน เนื้อหาที่สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุม และการมอบหมายงานไม่ชัดเจน⁹ เป็นต้น จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการวางแผนการจำหน่ายในหลากหลายโรคทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน

จำหน่ายตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเขาวงเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 60 เตียง จากข้อมูลการนอนรักษาตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยในชายและแผนกผู้ป่วยในหญิงปีงบประมาณ 2563-2565 มีจำนวนเท่ากับ 54, 57 และ 69 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 66.66 และมีโรคเรื้อรังร่วมอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 73.91 จากสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคประจำตัวและโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มปกติทั่วไป ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนและดูแลอย่างต่อเนื่อง จากที่กล่าวมาผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงต้องการศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพประกอบด้วยการวางแผน การปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการปรับปรุงหรือแก้ไขให้ดีขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีความชัดเจนและช่วยปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและบริบทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดัน

โลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาล เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม
2565 – เดือน พฤษภาคม 2566 รวม 8 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค
ความดันโลหิตสูงที่เข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วย
ในชายและแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเขาวง
จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค
ความดันโลหิตสูงที่เข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วย
ในชายและแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเขาวง
จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565-
พฤษภาคม 2566 จำนวน 36 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่
เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเข้านอนรักษาตัวใน
แผนกผู้ป่วยในชายและแผนกผู้ป่วยในหญิง
โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ในช่วง
การศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2565-พฤษภาคม
2566 และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่พำนักอยู่ใน
ครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย
ซึ่งเป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้
ข้อมูลได้ด้วยตนเอง สามารถสื่อสารกับผู้ศึกษาและ
เข้าใจทั้งการใช้คำพูดและการเขียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ
รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัด
กาฬสินธุ์ ซึ่งมีกิจกรรมได้แก่ การประเมินสถานะ
ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ, การจัดจำแนก
ผู้ป่วยตามสภาพปัญหาสุขภาพเป็นรายกรณี, การ
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย, การดำเนินการตามแผน
จำหน่ายผู้ป่วย, การติดตามผลลัพธ์ของการ
จำหน่ายผู้ป่วย และ รวบรวม สรุปผลการ
ดำเนินงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง
จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่
แบบบันทึกประวัติการรักษาและสถานะสุขภาพ
ของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับ
ผู้วิจัย, แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้วิจัย,
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
ของ ผู้ป่วย และ ญาติ หรือ ผู้ดูแล ผู้ป่วย ,
แบบสอบถามการสนับสนุนการปรับเปลี่ยน
ลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค
ความดันโลหิตสูง ของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย และ
แบบติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วย
สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ทั้งหมด
ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ แพทย์ประจำแผนก,
หัวหน้าการพยาบาล และ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย
แบบสอบถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1 และมีค่า
inter-rater reliability= 1 ผู้ วิ จ ย ได้ นำ
ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงตาม
ข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
ในพื้นที่อำเภอนาคูจำนวน 30 ท่าน และทดสอบ
ความง่ายและอำนาจจำแนก รวมถึงทดสอบค่า

ความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR 20) เครื่องมือทุกชุดได้ค่ามากกว่า 0.80

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบ และประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
3. รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย, จำนวนวันนอน, ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติเมื่อแรกรับเข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในชาย และแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเขาวง
4. รวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแผนกผู้ป่วยในชาย และแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเขาวง ในประเด็นที่สำคัญประกอบด้วย ข้อบ่งชี้ปัญหาผู้ป่วย วัตถุประสงค์ บทบาท เครื่องมือที่จำเป็น กระบวนการ ผลลัพธ์ และสาระสำคัญ
5. ประชุมแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย รวมถึงสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกับพยาบาลระดับปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงแนวทางการจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

6. ประชุมทีมพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย เพื่อกำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

7. ประเมินผลลัพธ์และสรุปผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติการทดสอบ paired t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับการอนุมัติ ผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ การรายงานและนำเสนอข้อมูลจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและบริบทการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ

ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเข้านอนรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในชาย และแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเขาวง ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือน พฤษภาคม 2566 จำนวน 36 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ อายุระหว่าง 70-74 รองลงมาคือ อายุ 60-64 ปี, อายุ 65-69 ปี, และอายุมากกว่า 80 ปี ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยรายเก่ามากกว่ารายใหม่ ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นโรคเรื้อรังร่วมตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป เช่น เบาหวาน ไตเรื้อรัง ไขมันในหลอดเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งมีระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.66 วัน ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวที่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน การประกอบอาชีพทำนา ทำสวน เป็นหลัก รายได้ไม่เพียงพอกับการใช้ชีวิตประจำวัน รสชาติอาหารที่ชอบมากที่สุดคือ รสเค็ม รองลงมาคือ รสหวาน, รสมัน และไม่ชอบรสอะไรเป็นพิเศษ ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายขาดความต่อเนื่อง, ดื่มเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์, ผู้ป่วยไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง, ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีด้านที่ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยได้แก่ ด้านสนับสนุนการควบคุมน้ำหนัก, ด้าน

ปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ, ด้านการจัดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม หรือจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร และการจัดการความเครียด ผักควบคุมอารมณ์ และหลีกเลี่ยงการอดนอน และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันจำหน่ายส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตตัวบนระดับปกติ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน เพศชายมีรอบเอวไม่เกินเกณฑ์ แต่ในเพศหญิงส่วนใหญ่พบว่า มีรอบเอวเกินเกณฑ์ (มากกว่า 80 ซม.) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ที่ผ่านมาจะเริ่มที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยในตอนเช้าและมีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจากนั้นพยาบาลจะแจ้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลอาการป่วย การรับประทานยา รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับการควบคุมความดันโลหิตเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งจากการวิเคราะห์การวางแผนจำหน่ายพบปัญหาหน่วยงานที่หลากหลายเช่น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน, การวางแผนจำหน่ายยังขาดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ, การสอนกิจกรรมที่จำเป็นมีความล่าช้าและมีเวลาน้อยเกินไป, การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทำได้เพียงครั้งเดียวจึงไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าหมายหรือไม่ และการติดตามดูแลต่อเนื่องยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้มีการสร้างทีมพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย และประชุมชี้แจงรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยในชายและแผนกผู้ป่วยในหญิง เพื่อให้มีการดำเนินการดังนี้

2.1 การประเมินสภาวะปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ โดยให้พยาบาลซักประวัติเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงและโรคร่วมที่เป็น, ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ, อาการบ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรค และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความดันโลหิตหรือเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในส่วนผู้ป่วยรายเก่าให้มีการซักประวัติเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตและผลจากการรักษาด้วย

2.2 การจัดจำแนกผู้ป่วยตามสภาพปัญหาสุขภาพเป็นรายกรณี โดยวิเคราะห์สภาวะสุขภาพ ข้อมูลจากการประเมินแรกรับ และความต้องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

2.3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยประชุมทีมพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย เพื่อกำหนดข้อบ่งชี้ปัญหาสุขภาพ เป้าหมาย กิจกรรม เครื่องมือที่จำเป็น บทบาทหน้าที่ และการประเมินผลลัพธ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเป็นรายกรณี

2.4 ดำเนินการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนวันจำหน่าย โดยพยาบาลดำเนินการแจ้งผู้ป่วย และประสานทีมสหวิชาชีพ ญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้ความรู้ เสริมทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน และแนะนำการบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประจำวัน รวมถึงนัดติดตามผู้ป่วยตามเกณฑ์ได้แก่ กรณี BP $\geq$ 140/90 mmHg นัดอีก 2 สัปดาห์ และกรณี BP < 140/90 mmHg นัดอีก 1 เดือน

2.5 ติดตามผลลัพธ์ของการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลับบ้าน ได้แก่ สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจากญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และนัดเข้าร่วมกลุ่มคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลเขาวง

2.6 รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า ภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีทุกด้าน

3.2 การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกด้าน

3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาหลังจำหน่ายกลับบ้าน

ตารางที่ 1 ผลการติดตามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรม การปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)				
	ปฏิบัติ น้อยมาก (น้อยกว่า 10 วัน)	ปฏิบัติ น้อย (10-14 วัน)	ปฏิบัติ ปานกลาง (15-19 วัน)	ปฏิบัติ บ่อย (20-24 วัน)	ปฏิบัติ บ่อยมาก (มากกว่า 25 วัน)
1. การรับประทานอาหารสุขภาพ	0	3(8.3)	4(11.1)	16(44.4)	13(36.1)
2. การรับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง	0	4(11.1)	5(13.9)	22(61.1)	5(13.9)
3. การจำกัดปริมาณเกลือหรือโซเดียมในอาหาร	0	3(8.3)	5(13.9)	20(55.6)	8(22.2)
4. การออกกำลังกาย	4(11.1)	12(33.3)	18(50.0)	2(5.6)	0
5. การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์	33(91.7)	3(8.3)	0	0	0
6. การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน	34(94.4)	2(5.6)	0	0	0
7. การจัดการความเครียด	0	1(2.8)	8(22.2)	22(61.1)	5(13.9)
8. การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ให้ตรงเวลาที่แน่นอน	0	3(8.3)	4(11.1)	10(27.8)	19(52.8)

จากตารางที่ 1 ผลการติดตามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในระดับปฏิบัติบ่อยถึงปฏิบัติบ่อยมาก (ปฏิบัติมากกว่า 20 วัน) ได้แก่ การรับประทานอาหารสุขภาพ, การรับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง, การจำกัดปริมาณเกลือหรือโซเดียมในอาหาร, การจัดการความเครียด และการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ให้ตรงเวลาที่แน่นอน ในส่วนการออกกำลังกายผู้ป่วยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง ในส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติ น้อยมาก

3.4 สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังดำเนินการพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตตัวบน ค่าความดันโลหิตตัวล่าง ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ เพศชายมีรอบเอวไม่เกินเกณฑ์ แต่ในเพศหญิงส่วนใหญ่มีรอบเอวเกินเกณฑ์

4. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ

4.1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังดำเนินการ ดังตาราง 1

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังดำเนินการ (n=36)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
1. ภาวะโรคความดันโลหิตสูง	3.28	0.779	4.25	0.806	35	-8.38	0.000	-1.208	-0.737

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังดำเนินการ (n=36)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
2.ผลกระทบจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ต่อสุขภาพ	2.44	1.252	3.06	1.068	35	-4.57	0.000	-0.883	-0.339
3.การรักษาโดยใช้ยาสำหรับผู้ป่วย	2.14	0.683	3.19	1.009	35	-8.40	0.000	-1.311	-0.800
4. พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต	4.17	0.775	5.86	1.073	35	-7.79	0.000	-2.136	-1.253
รวม	19.89	2.955	26.86	4.337	35	-12.88	0.000	-8.071	-5.874

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเพิ่มขึ้น

4.2 การเปรียบเทียบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินการ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินการ (n=36)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
1. สนับสนุนการควบคุมน้ำหนัก	2.33	0.478	4.31	0.980	35	-12.19	0.000	-2.301	-1.644
2. การปรับรูปแบบการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	2.64	0.798	4.25	0.996	35	-7.89	0.000	-2.026	-1.196
3. การกำจัดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม หรือกำจัดการปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร	3.14	0.867	4.28	0.914	35	-5.82	0.000	-1.536	-0.741
4. การกระตุ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย	2.69	0.467	4.22	1.072	35	-8.69	0.000	-1.885	-1.171
5. การงดหรือกำจัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์เช่น กาแฟ, น้ำอัดลม, เหล้า, เบียร์ และไวน์ เป็นต้น	3.03	0.609	3.92	0.649	35	-6.24	0.000	-1.178	-0.600
6. การลดปริมาณหรือเลิกสูบบุหรี่	1.47	0.910	1.39	0.803	35	1.00	0.324	-0.086	0.253

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินการ (n=36)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
7. การจัดการความเครียด ผีกควบคุมอารมณ์ และหลีกเลี่ยงการรอนอน	2.50	0.609	4.25	0.996	35	-8.40	0.000	-2.173	-1.327
8. การรับประทานยาตามขนาดวิธีใช้ ตามแพทย์สั่ง รวมถึงการให้คำแนะนำอาการข้างเคียง	3.03	0.609	4.22	0.760	35	-7.54	0.000	-1.516	-0.873
รวม	20.83	2.384	30.83	4.601	35	-11.59	0.000	-11.752	-8.248

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า โดยภาพรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการระดับการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูง ของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าเพิ่มขึ้น ยกเว้นการลดปริมาณหรือเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

4.3 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินการ (n=36)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
1. น้ำหนัก	56.64	6.958	54.97	6.421	35	5.976	0.000	1.100	2.233
2. รอบเอว	82.61	4.930	82.25	5.096	35	1.178	0.247	-0.261	0.983
3. ค่าดัชนีมวลกาย	22.38	2.539	21.79	2.607	35	6.540	0.000	0.407	0.774
4. ค่าความดันโลหิตตัวบน	194.14	18.493	134.89	7.285	35	17.85	0.000	52.515	65.985
5. ค่าความดันโลหิตตัวล่าง	96.03	15.780	74.69	6.890	35	8.58	0.000	16.286	26.380

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า น้ำหนัก, ค่าดัชนีมวลกาย,

ความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ภายหลังการดำเนินการมีค่าลดลง ยกเว้นรอบเอวไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงดำเนินการที่โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงพฤษภาคม 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านในแผนกผู้ป่วยในชายและผู้ป่วยในหญิง ผลการศึกษาค้นพบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านได้แก่ การสร้างทีมพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย, การประเมินสถานะปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ, การจัดจำแนกผู้ป่วยตามสภาพปัญหาสุขภาพเป็นรายกรณี, การวางแผนจำหน่าย, การดำเนินการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย, การติดตามผลลัพธ์ของการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้มีการปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามภาวะความดันโลหิตสูงและโรคร่วมที่เป็น, ปฎิบัติเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ, อาการบ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรค และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความดันโลหิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและจัดการพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองโดยอาศัยข้อมูลรอบด้านเกี่ยวกับอาการของตนเอง การจัดการ และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่จำเป็นเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา นิลเลื่อมและคณะ ที่พบว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีการออกแบบอย่างเป็นระบบส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁴

การศึกษาค้นพบว่า ระดับการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจากญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่หลังดำเนินการมีการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับให้ครอบครัวของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มีคุณค่าในการส่งเสริมการปฏิบัติตามการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่แนะนำ เนื่องจากการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญในการอำนวยความสะดวกให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนอาหาร การออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น และการลดการบริโภคคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในระดับการสนับสนุนบ่งชี้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไม่เพียงมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเครือข่ายการสนับสนุนในการส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ เกตุน้อย, กุลวดี อภิชาติบุตร และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี ที่พบว่า การพัฒนาคุณภาพการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้ผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพมีการวางแผนร่วมกันโดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมองเห็นคุณค่าในตนเองตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดความร่วมมือในทุกกิจกรรม¹⁵ ส่งผลให้สถานะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ภายหลังดำเนินการน้ำหนัก, ค่าดัชนีมวลกาย, ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่างมีค่าลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี ศรีสุข ที่พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ D-METHOD ส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและสุขภาพดีขึ้น¹⁶

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีผลในการปรับปรุงความรู้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ดังนั้นแผนกผู้ป่วยในชาย และแผนกผู้ป่วยในหญิงสามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างทีมพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย,

การประเมินสภาวะปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ, การจัดจำแนกผู้ป่วยตามสภาพปัญหาสุขภาพเป็นรายกรณี, การวางแผนจำหน่าย, การดำเนินการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย, การติดตามผลลัพธ์ของการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ในระยะยาว เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.hsri.or.th/media/printed-matter/detail/13443>.
2. Chobanian AV. Et al. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension, 2003. Dec;42(6):1206-52. doi: 10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2. Epub 2003 Dec 1. PMID: 14656957.
3. สิริธร ฉันทศิริกาญจน. ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ: ความสำคัญและการดูแล. เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุและติดตามประเมินผลการดำเนินงานศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุระยะยาว, 2551.
4. Logan AG. Hypertension in aging patients. Expert Rev Cardiovasc Ther, 2011. Jan;9(1):113-20. doi: 10.1586/erc.10.171. PMID: 21166533.
5. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 : 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง, 2551.
6. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป Thai Hypertension Society: Guidelines in the Treatment of Hypertension 2019, 2562. สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2565 จาก http://www.thaiheart.org/images/column_1563846428/Thai%20HT%20Guideline%202019.pdf
7. Panmung N, Ketjuna H, Nakkarach B, Teesara K, Supasorn S. Guidelines for management when a person with high blood pressure is identified in a hospital. Nonthaburi: Department of Disease Control, 2022.

8. Sawaengdee, K., Sathira-angkura, T., & Sirinakorn, R. Discharge planning. Bangkok: Printing Thammasat University, 1996.
9. Pichitponchai, W., & Udsadonwiset, U. Discharge planning concept and application. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University, 2002.
10. Promchan, P. The development of discharge planning model for intracerebral hemorrhage patient undergone surgery by multidisciplinary team. neuro surgical department, Udonthani Hospital (Independent study, Khon Kaen University), 2009.
11. Boonmart, N. The quality improvement of discharge plan for chronic kidney disease patients and families. Master's thesis, Khon Kaen University, 2013.
12. Deawsurintr, S. A Model development of discharge planning in head and neck cancer Patient. Master's Thesis, Prince of Songkla University, 1999.
13. Sirmala, S., Yenbut, J., & Urharmnuay, M. Discharge planning practices for preterm infants in neonatal intensive care unite, one of tertiary hospital. northern region. Nursing Journal Volume, 3(40), 21-29, 2013.
14. รัตนาธิเลื่อม, ดวงมล วัตราคูล, พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ, ธิรัตน์ ชาวเงินยวง และอรทัย บุญชูวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. วารสาร พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. ปีที่ 32 (2): 202-216, 2564.
15. ฉวีวรรณ เกตุน้อย, กุลวดี อภิชาติบุตร และบุญพิชชา จิตต์ภักดี. พัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธ ชินราช พิษณุโลก. พยาบาลสาร ปีที่ 47 (2): 417-426, 2563.
16. เรวดี ศรีสุข. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง. วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีอุตรดิตถ์, 7(1): 13-30, 2558.