



ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมและการให้ความรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลท่าลี่

Effects of a participatory home visiting and education program on health promotion for the elderly with uncontrolled high blood pressure. Tha Li Hospital.

(Received: March 3, 2024 ; Revised: March 6, 2024 ; Accepted: March 7, 2024)

สุชาร์ตน์ ชาววันตัก¹

Sucharat ChaoTawantok¹

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมและการให้ความรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตอำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตอำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 22 คน โดยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโครงการโดยการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและการปฏิบัติตัวโดยเน้นเกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การใช้ยา การมารักษาตามนัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความตระหนัก และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ Independent t-Test และ One way repeated measure ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความตระหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของความตระหนักทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังทดลองทันทีและระยะติดตามผล พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของความตระหนักและการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความตระหนักและการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยในกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันทีและระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม การให้ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

This study was quasi-experimental study aimed to studying the effects of a participatory home visiting program and providing knowledge on promoting the health of the elderly with uncontrolled high blood pressure. In Tha Li District, Loei Province, the sample group were elderly people with uncontrolled high blood pressure. In Tha Li District, Loei Province, a total of 44 people were divided into an experimental group and a comparison group of 22 people each. The comparison group received normal services. As for the experimental group, they participated in the project by providing knowledge. Raise awareness and practice by emphasizing treatment of high blood pressure, medication use, and keeping up with appointments. The tools used to collect data were awareness interviews. and practice interview form Data were analyzed by finding frequency distributions, percentages, standard deviations (S.D.). Statistics used in hypothesis testing were Independent t-Test and One way repeated measure ANOVA.

¹ โรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย

The results of the study found that Mean awareness between the experimental and comparison groups It was found that before the experiment the average awareness of the two groups was not different. Immediately after the experiment and during the follow-up period It was found that in the experimental and comparison groups the mean values of awareness and practice were significantly different ($p < 0.05$). in the experimental group There is an increase in average awareness and practice. and more than the comparison group As for the mean blood pressure levels of the hypertensive elderly between the experimental and comparison groups, it was found that the mean blood pressure levels before the experiment in both groups were not different. Immediately after the experiment and follow-up period It was found that there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) In the experimental group. Immediately after testing And during the follow-up period, the mean blood pressure level decreased more than the comparison group.

Keywords: participatory home visiting, education, health promotion elderly uncontrolled high blood pressure

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ นั่นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete - Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ทั้งนี้ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในปี พ.ศ. 2574 สัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยได้คาดการณ์งบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปีพ.ศ. 2558 - 2565 จึงต้องเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุ

และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว¹

จากการที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขเนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม ด้วยความสูงวัยเป็นช่วงของการพัฒนาการในทางเสื่อมถอยทั้งด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกระบบ จึงทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและรุนแรงกว่ากลุ่มวัยอื่น โดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกาย ซึ่งค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก คือค่าแรงดันเลือดมีการสูบฉีดเลือดที่กระทำต่อพื้นผิวบนหลอดเลือด บุคคลในวัยสูงอายุจะมีการเสื่อมสภาพร่างกายทางด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต คือ หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลงและมีการแข็งตัวบริเวณหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น จากพยาธิสภาพของหลอดเลือดดังกล่าวมาข้างต้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมายของระดับความดันโลหิตได้ ส่งผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอัมพฤกษ์ อัมพาตได้มากกว่าวัยอื่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถิติสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2556)² พบว่า อัตราการตายด้วยโรคอัม

พหุศาสตร์สัมพันธ์ต่อแสนประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จาก 2,071 ราย ในปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 2,281 ราย และ 2,448 ราย ในปี 2564 และ 2565 ตามลำดับ ซึ่งโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ถ้าผู้สูงอายุมีระดับความดันโลหิตตามเป้าหมายที่วางไว้³ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 50 ส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 60-69 ปี มากถึงร้อยละ 43 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2017) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว“ทำให้ต้องสูญเสียทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมากและยังพบว่า ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความดันโลหิตสูงและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ส่วนใหญ่เกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทั้งในด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง⁴ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขต้องหากลวิธีในการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งเบคเกอร์⁸ เชื่อว่าหากผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) และรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ในทำนองเดียวกันหากผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง แต่รับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ต่ำจะทำให้ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงปฏิบัติพฤติกรรมที่ควบคุมความดันโลหิต⁵ สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพทำให้ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการใช้ยารักษายังพบว่าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การสนทนากลุ่มในปัญหาการใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่องพบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องพอทุเลาลงก็เลิกรับประทานเพราะคิดว่าหายจากโรคแล้ว จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้การรักษาไม่ได้ตามเป้าหมาย⁶ และผลการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีและมีการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ มีการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจให้การสนับสนุนให้สื่อการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านเป็นบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ใช้บ้านของประชาชนเป็นสถานบริการ มีทีมเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้การสนับสนุนแนะนำช่วยเหลือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย โดยมีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย ทำให้เกิดเครือข่ายสุขภาพครอบครัวและชุมชน ญาติพี่น้องก็จะเข้าใจภาวะเจ็บป่วยให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้ฟื้นหายเร็ว การรักษาได้ผลดีผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁷ ใน การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้น การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน คอยกระตุ้นเตือนทบทวนความรู้ในส่วนที่ยังไม่เข้าใจเป็นระยะๆ ทำให้ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ผลดียิ่งขึ้น⁷

โรงพยาบาลท่าลี่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม ได้จัดบริการเยี่ยมบ้านสำหรับการดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน สถิติในปี 2565 พบว่าผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมายการรักษามีเพียงร้อยละ 30.20 เท่านั้น ซึ่งเมื่อเทียบกับสถิติของจังหวัดเลยในปี 2564 มีผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์เป้าหมายการรักษาเพียงร้อยละ 36.45 จะเห็น

ได้ว่าต้องมีการพัฒนาหาแนวทางเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัย จึงเล็งเห็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาค้นคว้าคิดค้นโปรแกรมการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม และการให้ความรู้ในผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเชิงรุกมีการติดตามลงเยี่ยมบ้าน ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้และดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ได้ดีขึ้น มีการปฏิบัติตัวได้ดียิ่งขึ้นอันจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวและเป็นผลดีต่อหน่วยงาน และประเทศชาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความตระหนักและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมที่ได้รับการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมและการให้ความรู้

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสุ่มสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre test – Post test design) เก็บข้อมูล 3 ระยะ คือก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และระยะติดตาม เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักและการปฏิบัติตัว ระดับความดันโลหิต และความพึงพอใจของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม และการให้ความรู้ โดยศึกษาในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่อาศัยอยู่ ณ. ชุมชนเขตอำเภอท่าลี่ ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าลี่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และได้รับการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยาชนิด

รับประทาน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 – มีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่าลี่ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทาน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่าลี่ และได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยยาชนิดรับประทาน กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์ในการเลือก คือ 1) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (Young old) มีอายุ ระหว่าง 60-70 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90- 180/99 มม.ปรอท ย้อนหลัง 3 เดือน และได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต (จากการวินิจฉัยของแพทย์) 4) ได้รับการรับรองจากแพทย์ว่าสามารถออกกำลังกายได้ 5) ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ คัดกรองโดยใช้เครื่องมือ MMSE-Thai (2000) ต้องมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ 6) สามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันได้ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ต้องมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-17 คะแนน 7) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาในการรับรู้และมีความพิการ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ได้แก่ พิการทางเคลื่อนไหว พิการทางสติปัญญา ตาบอด และหูหนวก 3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อให้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้วผู้ป่วย

สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis ใช้ test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: differences between two independent means (two groups) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 และค่า power = 0.95 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อการออกกลางคั่น หรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 44 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

1.1 สื่อประกอบในการจัดการตนเอง ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้สูงอายุ และแผนการสอนเรื่องส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

1.2 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้สูงอายุซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง^{11,12} โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นรายกลุ่ม การค้นหาปัญหาและตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายบุคคล ฝึกทักษะการจัดการตนเองฯ และการใช้คู่มือฯ ใช้เวลา 180 นาที 2) กิจกรรมติดตามทางโทรศัพท์จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที 3) กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที เพื่อกำกับติดตามเป้าหมายของผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกผลการตรวจระดับความดันโลหิต

2) แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ 2.1) แบบสัมภาษณ์ความตระหนักเป็นคำถาม แบบประมาณค่า (Rating scale) แบบ 5 ตัวเลือก 2.2) แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) แบบ 4 ตัวเลือก 2.3) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก

3. ส่วนเครื่องมือทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท ยี่ห้อ Riester รุ่น diplomat-presameter แบบตั้งโต๊ะ จำนวน 1 เครื่อง และหูฟังทางการแพทย์ยี่ห้อ 3M รุ่น Littmann classic II ที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน โดยหน่วยงานโรงพยาบาลท่าลี่กลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างคนเดิม 2 ครั้ง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัยเพื่อประเมินความดันโลหิตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยวัดที่แขนซ้าย หลังจากพัก 15 นาทีในท่านั่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จำนวน 10 คน และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการนำไปทดลองใช้จริง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้ก่อนกับกลุ่มผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน 20 คน ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของความตระหนักเท่ากับ 0.85 การปฏิบัติเท่ากับ 0.75

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยนัดหมายผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มีคุณสมบัติที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งผู้ดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจง และตกลงกติกากลุ่มร่วมกัน หลังจาก

นั้นจึงจัดกิจกรรมให้ความรู้ตามแผนการสอน แจกคู่มือดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และสอนวิธีการใช้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกัน ใช้เวลา 1 วัน หลังจากให้ความรู้แล้วก็ติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนการเยี่ยมบ้าน คือ หลังให้ความรู้ สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 เก็บข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 6 สัปดาห์โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 1 1) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย กับกลุ่มทดลองที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลท่าลี่ และให้ลงนามในใบยินยอม ในผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมและการให้ความรู้ ของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน 2) ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตใช้เวลา 30 นาที 3) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายกลุ่ม การค้นหาปัญหาและตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายบุคคลฝึกทักษะการจัดการตนเองฯ และการใช้คู่มือฯ (ใช้เวลา 180 นาที)

2. ระยะปฏิบัติการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 1,3,5 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที เพื่อติดตามพฤติกรรม และปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายต่อไป

สัปดาห์ที่ 2,4,6 ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ปัญหาและอุปสรรคแนวทางการแก้ไข และบันทึกลงในคู่มือฯ

3. ระยะติดตามและประเมินผลสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และวัดความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มทดลอง ใช้เวลา 30 นาที

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และให้ลงนามในใบยินยอม หลังจากนั้นเก็บข้อมูลครั้งแรกในวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน รับการสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และวัดความดันโลหิตใช้เวลา 30 นาที ตลอดการวิจัยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติตามมาตรฐานโรงพยาบาลท่าลี่และในสัปดาห์ที่ 6 ของการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยการสอบถามพฤติกรรมและวัดความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง และมอบคู่มือ ฯ ใช้เวลา 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ Independent t-Test และ One way repeated measure ANOVA

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยเลขที่ P6608005

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ทั้งสองกลุ่มส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.60 เพศชายร้อยละ 36.40 เท่ากัน อายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD= 2.01) สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนมากร้อยละ 68.20 หม้ายและแยกกันอยู่ร้อยละ 18.20 โสดร้อยละ 2.30 การศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนมากร้อยละ 81.80 จบมัธยมศึกษาร้อยละ 18.20 ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD= 2.01) การมีคนคอยดูแลร้อยละ 81.80 และไม่มีคนคอยดูแลร้อยละ 18.20 ทั้งสองกลุ่มเหมือนกัน

2. การเปรียบเทียบความตระหนัก การปฏิบัติ ระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการเปรียบเทียบก่อน

ทดลอง พบว่า ความตระหนัก การปฏิบัติ และระดับความดันโลหิต ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความตระหนัก การปฏิบัติ และระดับความดันโลหิต ก่อนทดลอง

ตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ความตระหนัก						
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	22	4.01	0.38	1.08	0.27
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	3.90	0.33		
การปฏิบัติตัว						
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	22	2.71	0.37	1.09	0.28
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	2.60	0.30		
ระดับความดันโลหิต						
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	22	160.24	11.54	-1.07	.29
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	156.96	10.06		
Systolic Blood Pressure (mmHg)	กลุ่มทดลอง	22	97.52	5.14	-.48	.63
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	96.76	6.00		

ผลการเปรียบเทียบหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล พบว่า ความตระหนัก การปฏิบัติ และระดับความดันโลหิต ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความตระหนัก การปฏิบัติ และระดับความดันโลหิต หลังทดลอง

ตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ความตระหนัก						
หลังทดลองทันที (สัปดาห์ที่ 1)	กลุ่มทดลอง	22	4.70	0.21	9.91	0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	3.92	0.31		
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 6)	กลุ่มทดลอง	22	4.70	0.29	8.66	0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	3.93	0.3		
การปฏิบัติตัว						
หลังทดลองทันที (สัปดาห์ที่ 1)	กลุ่มทดลอง	22	3.53	0.21	10.50	0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	2.65	0.34		
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 6)	กลุ่มทดลอง	22	3.54	0.33	8.77	0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	2.67	0.33		
ระดับความดันโลหิต						
หลังทดลองทันที (สัปดาห์ที่ 1)						
Systolic Blood Pressure (mmHg)	กลุ่มทดลอง	22	136.16	6.60	6.56	0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	154.76	12.54		
Diastolic Blood Pressure (mmHg)	กลุ่มทดลอง	22	82.16	4.20	9.23	0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	93.04	4.12		
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 6)						
Systolic Blood Pressure	กลุ่มทดลอง	22	126.16	5.60	5.56	0.001*

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความตระหนัก การปฏิบัติ และระดับความดันโลหิต หลังทดลอง

ตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
(mmHg)	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	156.76	12.54		
Diastolic Blood Pressure	กลุ่มทดลอง	22	72.16	4.00	8.23	0.001*
(mmHg)	กลุ่มเปรียบเทียบ	22	932.04	4.12		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

หลังทดลองสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ นำมาทดสอบตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80 ด้วย One Sample t-test พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาความรู้ในระดับมากที่สุดร้อยละ 86 และน้อยที่สุดคือด้านการนัดหมายเวลาพอใจมากถึงมากที่สุดร้อยละ 77.20

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผลการเปรียบเทียบความตระหนักและการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยการให้ความรู้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม มีปัจจัยสนับสนุนและมีแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือนเป็นระยะแรกไม่ห่างกันมากทำให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความตระหนักและมีการปฏิบัติตัวต่อการรักษาเพิ่มมากขึ้น ส่วนผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตหลังการทดลองระดับน้ำตาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทดลองพบว่า ระดับความดันโลหิต ลดต่ำลงตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ก่อนทดลองเท่ากับ 168.68 (SD=15.21) หลังทดลองทันทีลดลงเหลือ 152.55 (SD=14.05) ระยะติดตามลดลงเหลือ 144.23 (SD=13.85) อภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เกิดความตระหนักและมีการ

ปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้นจะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง

ในการเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความรู้และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นและมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ลดลง ในการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเอง สนทนากลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน ส่วนคะแนนความพึงพอใจนั้นพบว่า ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 โดยพอใจด้านความรู้มากที่สุด น้อยที่สุดคือด้านการนัดหมายตรงเวลาเนื่องจากพยาบาลและผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เองมีภาระกิจต้องทำในวันนัดหมายจึงมีการเลื่อนนัดหมาย โดยมีทั้งทีมพยาบาลเลื่อนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เลื่อนอภิปรายว่าการนัดหมายควรมีการยืดหยุ่นตามความเหมาะสมในการเยี่ยม เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง⁷

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้ ควรมีการเยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มทักษะการจัดการตัวเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ในระยะยาว ควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ให้มากขึ้น และควรพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในระยะยาว โปรแกรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 ควรมีการนำไปพัฒนาปรับใช้ในกรณีต้องดูแลอย่างเคร่งครัดในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มีระดับความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผน ยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพฯ : อีโมชั่น อาร์ตจำกัด; 2560.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการ รักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 [ออนไลน์]. 2562 [อ้างเมื่อ 17 สิงหาคม 2566]. จาก <http://www.thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>
4. Xie H, Cheng C, Tao Y, Zhang J, Robert D, Jia J, Su Y. Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. Health Qual Life Outcomes 2016;14(1):99. doi:10.1186/s12955-016-050
5. สำนักงานพยาบาล. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556
6. บันเทิง พลสวัสดิ์. กระเป๋ายาคูชีพ อสม.ร่วมใจแก้ปัญหาหาเชื้อใช้ ลดค่าใช้จ่ายเป็นแสน.ใน จรวยพร ศรีศลักษณ์ และ สมพนธ์ ทศนิยม (บรรณาธิการ),รวมบทความย่อผลงานR2R เล่ม1ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด; 2554.
7. สำนักงานพยาบาล. (2557). เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: กรุงเทพมหานคร.