

# Effectiveness of a Pharmaceutical Care Program for Hypertensive Patients Admitted to the Homeward Care System, Bueng Kan Hospital

*Sirawich Phanthana, Ph.D.\**

*Supat Assana, Dr.P.H.\*\**

*Prapapen Suwan, Ph.D.\*\*\**

## Abstract

---

**Objective:** This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of a pharmaceutical care program for patients with hypertension receiving care through the Homeward system. The objectives were to compare the mean values of: (1) patients' knowledge of hypertension treatment and medication use, (2) patients' self-care practices and medication adherence, and (3) blood pressure levels before and after receiving the program.

**Methods:** The sample consisted of 36 hypertensive patients admitted to the Homeward system, selected through purposive sampling. Participants received a structured pharmaceutical care program consisting of three key components: initial assessment, education and counseling, and follow-up. Research instruments included a knowledge questionnaire on hypertension and medication use, a medication adherence behavior assessment, and blood pressure measurements. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically the paired t-test.

**Results:** The results showed a statistically significant improvement in patients' knowledge scores after participating in the program (from a mean of 9.4 to 12.8,  $p < 0.001$ ). Similarly, patients' self-care and medication adherence scores increased from a mean of 33.4 to 42.5. Additionally, 94.4% of patients achieved controlled blood pressure levels following the intervention.

**Conclusion:** These findings indicate that the pharmaceutical care program effectively enhanced patients' knowledge and behaviors related to hypertension management and contributed to improved blood pressure control in patients under the Homeward care system. The results support the continued integration of pharmacists in multidisciplinary teams to ensure sustainable and effective management of chronic diseases in community settings.

**Keywords:** hypertension; pharmaceutical care; homeward; medication knowledge;  
blood pressure control

---

\*Clinical Pharmacy in Chronic Care, Bueng Kan Hospital

\*\*Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen,  
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Phra Boromrajchanok Institute

\*\*\*Doctor of Philosophy in public health, Western University

Received: May 14, 2025; Revised: June 23, 2025; Accepted: August 15, 2025

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่แอดมิทในระบบ Homeward โรงพยาบาลบึงกาฬ

สิริวิชญ์ พันธนา, ปร.ด.\*

สุพัฒน์ อาสนะ, ส.ด.\*\*

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, Ph.D.\*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลในระบบ Homeward โดยมีเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (1) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา (2) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา และ (3) ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

**วิธีการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แอดมิทในระบบ Homeward จำนวน 36 ราย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมที่ออกแบบขึ้นซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินเบื้องต้น การให้ความรู้และให้คำปรึกษา และการติดตามผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาและการวัดระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ *Paired t-test*

**ผลการศึกษา:** ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) จาก 9.4 คะแนนเป็น 12.8 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา เพิ่มขึ้นจาก 33.4 คะแนน เป็น 42.5 คะแนน และหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.4

**สรุป:** ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมมีประสิทธิผลในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในระบบ Homeward ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

**คำสำคัญ :** ความดันโลหิตสูง; การบริหารทางเภสัชกรรม; การดูแลที่บ้าน; ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา;  
การควบคุมความดันโลหิต

---

\*งานเภสัชกรรมคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบึงกาฬ

\*\*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\*หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ได้รับต้นฉบับ: 14 พฤษภาคม 2568; แก้ไขบทความ: 23 มิถุนายน 2568; รับลงตีพิมพ์: 15 สิงหาคม 2568

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในโลก และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจล้มเหลว และโรคไตเรื้อรัง องค์การอนามัยโลก<sup>(1)</sup> รายงานว่า ประมาณ 1.28 พันล้านคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยในจำนวนนี้กว่า 46% ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค และมีเพียงประมาณ 21% เท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ทั้งนี้แม้ว่าจะมียาที่มีประสิทธิภาพและแนวทางการรักษาที่ชัดเจน แต่การควบคุมความดันโลหิตยังไม่ประสบความสำเร็จในประชากรส่วนใหญ่ เนื่องจากปัญหาด้านการเข้าถึงบริการความรู้ที่จำกัด และพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

ในบริบทของประเทศไทย รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6<sup>(2)</sup> พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 24.7 โดยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบสูงถึงร้อยละ 51.7 ที่น่ากังวลคือมีเพียงร้อยละ 41.6 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมโรค ได้แก่ การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและยา การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำทางสุขภาพ และความต่อเนื่องของการรักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานบริการ

จังหวัดบึงกาฬเป็นพื้นที่ชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีข้อจำกัดหลายประการในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องและคุณภาพ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำและอยู่ในพื้นที่ห่างไกล โรงพยาบาลบึงกาฬ

ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัดได้ริเริ่มโครงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบ Homeward โดยมีทีมสหวิชาชีพออกติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการมีบทบาทของเภสัชกรในการให้ความรู้และบริหารทางเภสัชกรรม

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาอย่างถูกต้อง รวมถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การให้บริการการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) โดยเภสัชกรที่มีบทบาทเชิงรุกอาจช่วยเสริมสร้างความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมที่ออกแบบสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แอตมิทในระบบ Homeward เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่แอตมิทระบบ Homeward

## สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แอดมิตในระบบ Homeward จะมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคและการใช้ยาเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แอดมิตในระบบ Homeward จะมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการรักษาโรคและการใช้ยาดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แอดมิตในระบบ Homeward จะมีระดับความดันโลหิตลดลงหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับค่าก่อนรับโปรแกรม

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบ one-group pretest-posttest design กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการแอดมิตในระบบ Homeward ของโรงพยาบาลบึงกาฬระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 มีนาคม 2568 ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยที่แอดมิตเข้าสู่ระบบจำกัด ไม่ได้มีจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการแอดมิตในระบบ Homeward ในช่วงเวลาดังกล่าวจากนั้นพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) อย่างเคร่งครัด ทำให้ได้

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 ราย ซึ่งไม่ได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรทางสถิติ แต่เป็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาศึกษา

**เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา (Inclusion criteria)** คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงอายุระหว่าง 18 - 60 ปี มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg และใช้ยาอย่างต่อเนื่อง มีคำสั่งแอดมิตในระบบ Homeward สามารถสื่อสารอ่านเขียนภาษาไทยได้ มีเครื่องมือที่ใช้สื่อสารได้ เช่น โทรศัพท์มือถือ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)** คือ มีความเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เกณฑ์การให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)** ผู้ยินยอมตนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอเลิกหรือถอนตัวจากการให้ข้อมูลในระหว่างการตอบแบบสอบถามและในการร่วมกิจกรรม

## เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

**โปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แอดมิต Homeward** ประกอบด้วย 1. การประเมินด้านยาเบื้องต้น (Initial Assessment) โดยการตรวจสอบประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในวันแรกที่มีคำสั่งแอดมิต 2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวและการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ในวันแรกที่มีคำสั่งแอดมิต และเมื่อมี

คำสั่งเปลี่ยนแปลงการใช้ยา 3. การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยทุกวันตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยแอดมิทโดยเภสัชกรโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านวันละ 1 ครั้ง หรือโทรเพิ่มเมื่อได้รับการประสานด้านยาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยขณะที่กำลังแอดมิทในระบบ Homeward หลังดำเนินการด้านยาทุกครั้งมีการบันทึกในโปรแกรม AMED ของระบบ Homeward เพื่อประเมินการใช้ยาและอาการข้างเคียงประเมินซ้ำเมื่อได้รับรายงานปัญหาจากการใช้ยาจากสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยและการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมมีเนื้อหาที่ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา

#### **แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น**

แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ส่วนบุคคล) ได้แก่ เพศ อายุ รายได้อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา ผลการตรวจระดับความดันโลหิต ก่อนการแอดมิท จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบบันทึกเพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่แอดมิทในระบบ Homeward

#### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในงานปฐมภูมิ 1 ท่าน เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางเภสัชกรรม 1 ท่าน และอาจารย์ด้านสถิติ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ทดลองต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.668

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยยื่นเอกสารขอรับการพิจารณารับรองการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลบึงกาฬ ก่อนดำเนินการวิจัย และมีผู้ช่วยในการวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แอดมิทในระบบ Homeward โดยผู้วิจัยได้วางแผนและมีการอบรมผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจในหลักการของการเก็บข้อมูล

จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ในวันแรกที่ผู้ป่วยแอดมิทในระบบ Homeward และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากระบบ Homeward แล้ว 1 วัน จึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ เอกสารรับรองเลขที่ BKHEC2025-55 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้อธิบายรายละเอียดและขั้นตอนการเข้าร่วม รวมทั้งการให้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยยินยอมเข้าร่วมโดยการเซ็นใบอนุญาตเข้าร่วมในการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาตามที่เห็นสมควรว่ากระทบสิทธิหรือคุกคามต่อสิทธิส่วนบุคคล

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา ผลการตรวจระดับความดันนำเสนอด้วยสถิติพื้นฐาน โดยใช้ จำนวน การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริบาลทางเภสัชกรรม โดยใช้สถิติทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.8 และเพศชายร้อยละ 47.2 มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 43.0 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 30.6 รองลงมา คือ มากกว่า 50 ปี ร้อยละ 27.8 และ 41-45 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 16.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.8 ปี อายุ น้อยที่สุด 24 ปี และอายุมากที่สุด 66 ปี เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 47.2 รองลงมา คือ มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 36.1 และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 16.7 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,254 บาท รายได้ต่อเดือน น้อยที่สุด 3,500 บาท และรายได้ต่อเดือนมากที่สุด 30,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 30.6 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.0 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 11.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.9 รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยกร้อยละ 25.0 และ



โศดร้อยละ 11.1 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือต่ำกว่าร้อยละ 44.4 รองลงมา คือ ระดับปวส./เทียบเท่าหรือต่ำกว่าร้อยละ 38.9 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 16.7 ผู้ป่วย

ทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิต สูงกว่า 140/90 mmHg ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยไม่มีรายใดสามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 100

**ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหาร ทางกล้ามเนื้อ**

**ตาราง 1** คะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการบริหารทางกล้ามเนื้อ (n=36)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการทดลองใช้โปรแกรม	9.4	3.29		
หลังการทดลองใช้โปรแกรม	12.8	0.46	6.14	<0.001

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเท่ากับ 9.4 และหลังการทดลองใช้โปรแกรมเท่ากับ 12.8 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

จากการเก็บข้อมูลพบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยที่สุดในข้อ

“การรับประทานอาหารหมักดอง น้ำพริก น้ำจิ้ม เครื่องปรุงรสต่าง ๆ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูง ขึ้นได้” และหลังการทดลองใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยที่สุดในข้อ “อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีความดันโลหิตสูง” ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูง อาจต้องติดตามจากการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต โดยอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะอาจไม่สัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต

**การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารทางกล้ามเนื้อ**

**ตาราง 2** คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการบริหารทางกล้ามเนื้อ (n=36)

การปฏิบัติตัว	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการทดลองใช้โปรแกรม	33.4	5.63		
หลังการทดลองใช้โปรแกรม	42.5	5.63	6.86	<0.001

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังการทดลองใช้โปรแกรมการบริหารทางกล้ามเนื้อ (42.5 ± 5.63) สูงกว่าก่อนการทดลอง (33.4 ± 5.63)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.86, p < 0.001) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

จากการเก็บข้อมูลพบว่าก่อนการทดลอง ใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยที่สุดในข้อ “ท่านหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง น้ำพริก น้ำจิ้ม และเครื่องปรุงรสในอาหาร” และหลังการทดลอง

ใช้โปรแกรมฯกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยที่สุดในข้อ “ท่านออกกำลังกายเบา ๆ เช่นการเดินหรือแอโรบิคเป็นต้น”

### การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

ตาราง 3 ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรม (n=36)

การเปรียบเทียบผล	ความดันโลหิต	ร้อยละ
ก่อนการทดลองใช้โปรแกรม	<140/90 mmHg	0.0
หลังการทดลองใช้โปรแกรม	<140/90 mmHg	94.4

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองใช้โปรแกรมต่ำกว่า 140/90 mmHg เท่ากับร้อยละ 0 และหลังการทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีขึ้น มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 mmHg เท่ากับร้อยละ 94.4 พบว่าระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกัน โดยหลังใช้โปรแกรมผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

### วิจารณ์

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเท่ากับ 9.4 และหลังการทดลองใช้โปรแกรมเท่ากับ 12.8 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ มีความแตกต่างอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงรัตน์ อุ่นจรัส<sup>(5)</sup> ที่ศึกษา ผลของการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับการติดตามการใช้ยาทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาทางไปรษณีย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าการบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับการติดตามการใช้ยาทางไกลมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาลดปัญหาจากการใช้ยา เพิ่มความรู้เรื่องโรค และควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนการทดลองใช้โปรแกรมฯ เท่ากับ 33.4 และหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ เท่ากับ 42.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับสุภาพร สอนองเดช<sup>(4)</sup>

ได้ศึกษา ผลของการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลเลย พบว่า หลังเยี่ยมบ้านค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic ลดลงจาก  $143.7 \pm 14.7$  เป็น  $131.6 \pm 10.3$  mmHg ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic ลดลงจาก  $73.2 \pm 11.1$  เป็น  $67.2 \pm 10.5$  mmHg ( $p < 0.05$ ) จะเห็นว่าผลจากการบริหารทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านทำให้ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลงและปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ซึ่งส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง

การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองใช้โปรแกรม ต่ำกว่า  $140/90$  mmHg เท่ากับร้อยละ 0 และหลังการทดลองใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีขึ้น มีระดับความดันโลหิต ต่ำกว่า  $140/90$  mmHg เท่ากับร้อยละ 94.4 พบว่าระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสอดคล้องกับวันจันทร์ ปุณฺณวันทนี<sup>(5)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลลัพธ์ทางคลินิกของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งพบว่า การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วยทำให้ปัญหาการใช้ยาและค่าความดันโลหิตลดลง จึงควรมีการบริหารทางเภสัชกรรมที่หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดีขึ้นผลการบริหารทางเภสัชกรรม ทำให้จำนวน

ปัญหาการใช้ยา จำนวนสาเหตุของปัญหาการใช้ยาจากผู้ป่วย ค่าความดันโลหิตตัวบน ค่าความดันโลหิตตัวล่าง และค่ายา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.001, 0.001, 0.001, 0.012 และ 0.043 ตามลำดับ)

## สรุป

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบริหารทางเภสัชกรรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในระบบ Homeward ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในทีมสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลในระบบ Homeward ในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย และผลการวิจัยอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การปรับการรักษาโดยแพทย์ การดูแลร่วมกันของสหวิชาชีพ ความร่วมมือที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยขณะเข้าร่วมในการวิจัย (Hawthorne Effect)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลบึงกาฬควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเภสัชกรและทีมสหวิชาชีพเพื่อบูรณาการ

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในให้มีความต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทางเภสัชกรรม ได้อย่างอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือมีกลุ่มเปรียบเทียบ และเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลการรักษาเพื่อให้สามารถประเมินผลลัพธ์ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://shorturl.asia/JRhqU>
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
3. ดวงรัตน์ อุ๋นจรัส. ผลของการบริหารเภสัชกรรมร่วมกับการติดตามการใช้ยาทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2565;33(2):45-56.
4. สุภาพร สนองเดช. ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในสถานบริการปฐมภูมิ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2564;15(3):207-218.
5. วันจันทร์ ปุญญวันทนีย์. ผลลัพธ์ทางคลินิกของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารสุขภาพชุมชน 2563;12(1):12-22.

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยและให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้