



Self-Monitoring Home Blood Pressure in a High-Risk Group of Hypertension in Baan Dai Sub-District, Maesai District, Chiang Rai Province

Wipada Promsorn^{1*}, Wilawan Tuanrat^{**}, Sivaporn Aungwattana^{**}

(Received June 20, 2022, Revised: July 19, 2022, Accepted: December 20, 2022)

Abstract

Hypertension risk groups are those who have a higher probability of hypertension in the future, and who therefore need to monitor their blood pressure readings on a regular basis. This descriptive research aimed to study the Self-Monitoring Home Blood Pressure in a High-Risk Group of Hypertension in Baan Dai Sub-District, Maesai District, Chiang Rai Province. Purposive sampling of 30 individuals, in high-risk groups of hypertension aged 35 years and over (11 male and 19 female) resulted in data collected between June 2021 and July 2021. The tools used in this study consisted of the tools used to conduct the research: 1) a Handbook for Self-Monitoring Home Blood Pressure of Baan Dai Sub-District, 2) a Personal Health Guidelines book, and 3) an Automatic Blood Pressure Monitor; and the data-gathering instruments for observational Self-Monitoring Home Blood Pressure consisting of 3 parts: 1) a General Data questionnaire, 2) observation of Self-Monitoring Home Blood Pressure, and 3) suggestions. CVI = 1, Interrater Reliability = 1, an automatic blood pressure monitors were checked for accuracy against mercury blood pressure monitors. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data, qualitative data were used to categorize the data.

The results of the study found that most of the samples, 86.67%, were able to perform their own blood pressure measurement at home correctly in all 3 steps (step 1 the practice, step 2 manually recording, and step 3 self-reporting). It was also found that a sample of 4 older people was unable to perform their own blood pressure measurements correctly for any of the three procedures (13.33%). In two categories, there were positive recommendations for Self-Monitoring Home Blood Pressure: it allowed people to know their current blood pressure level. There are also steps that are simple to follow. Developmental proposals have been found that the participating family members can help the high-risk groups measure their blood pressure. Should be extended to people in the region who are at high risk of hypertension, and family members should assist the elderly.

Keywords: High-risk group of hypertension; Home blood pressure; Self-monitoring home blood pressure

^{*}Student, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

^{**}Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ Corresponding author email: wipada_789168@gmail.com Tel. 063-8236641



การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านด้าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

วิภาดา พรหมสอน^{1*}, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์^{**}, ศิวพร อึ้งวัฒนา^{**}

(วันรับบทความ : 20 มิถุนายน 2565, วันแก้ไขบทความ : 19 กรกฎาคม 2565, วันตอบรับบทความ : 20 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต จำเป็นต้องเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านด้าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 11 คน และเพศหญิง จำนวน 19 คน รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) คู่มือการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของตำบลบ้านด้าย 2) คู่มือสุขภาพประจำตัว 3) เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ = 1 และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติได้รับการตรวจสอบความแม่นยำเทียบกับเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.67 สามารถปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านได้ถูกต้องทั้ง 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ขั้นตอนที่ 2 การบันทึกผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และขั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และพบข้อสังเกตว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ไม่สามารถปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านได้ถูกต้องทั้ง 3 ขั้นตอน พบข้อเสนอแนะเชิงบวกต่อการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านใน 2 ประเด็น คือ การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านทำให้ทราบค่าระดับความดันโลหิตของตนเองที่เป็นปัจจุบัน และมีขั้นตอนที่ง่ายต่อการปฏิบัติ พบข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาว่า การให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตที่บ้าน สามารถช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถวัดระดับความดันโลหิตของตนเองได้ และควรนำไปขยายผลกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ต่อไป และสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุควรให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการปฏิบัติ

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง; วัดความดันโลหิตที่บ้าน; การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน

*นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Corresponding author: wipada_789168@gmail.com โทร 063-8236641



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง ถือเป็นปัญหาสุขภาพหนึ่งของทุกประเทศทั่วโลก โดยมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง (Division of Non Communicable Diseases, 2020) สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงของไทยมี รายงานอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 - 2564) พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 9,297.32 ต่อแสนประชากร (จำนวน 5,598,838 คน) ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 10,103.98 ต่อแสนประชากร (6,576,007 คน) ในปี พ.ศ. 2564 (Health Data Center Chiang Rai, 2021) และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562 - 2564) เพิ่มขึ้นจาก 1,070.51 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 691,454 คน) เป็น 1,070.97 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 697,025 คน) รวมทั้งจากรายงานของ Health Data Center พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 7,155,197 คน (Health Data Center Chiang Rai, 2021) กล่าวได้ว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มีอัตราป่วยเพิ่มอย่างต่อเนื่อง

โดยผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงนั้น พบว่า ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับทางด้านร่างกายนั้น จากการที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติถึง 1.55-1.66 เท่า (Huang et al., 2014; Lee et al., 2011) อีกทั้งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 1.35 เท่า (Shen, Ma, Xiang, & Wang, 2013) และเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง 1.28 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ (Li, Xia, Xu, Wang, & Chen, 2016) สอดคล้องกับสาเหตุการตายที่เกี่ยวข้องเนื่องกับโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตำบลบ้านด้าย คือ ภาวะไตวายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตราการตายเท่ากับ 2.53 ต่อพันประชากร ถือเป็นสาเหตุการตายสูงที่สุดในพื้นที่รับผิดชอบ (Health Data Center Chiang Rai, 2021)

ทั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ พันธุกรรม อายุที่เพิ่มขึ้น เพศ และ 2) ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การรับประทานอาหารเกินพอดีไม่ถูกสัดส่วน การรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน ไขมันสูง การรับประทานผักผลไม้ น้อย การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (Bureau of Non communicable Disease, 2016) และค่าความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นโดยผ่านการวัดด้วยวิธีที่ถูกต้อง เป็นปัจจัยเสี่ยงแรกที่ทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงมาโดยตลอด ได้กำหนดตัวชี้วัดภายใต้โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานให้มีการคัดกรอง จำแนกกลุ่มเสี่ยง และให้มีการติดตามการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มสงสัยป่วย ซึ่งการติดตามวัดความดันโลหิตด้วย



ตนเองที่บ้านเป็นวิธีการที่มีความน่าเชื่อถือ ช่วยในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าการวัดความดันโลหิตในสำนักงาน (Shimbo et al., 2020)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชากรในพื้นที่ จำนวน 3,168 คน โดยมีการจัดการต่อสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการดำเนินงาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2562) พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร เป็น 3,964 (จำนวน 27 คน), 2,608.70 (จำนวน 18 คน), 4,471.54 (จำนวน 33 คน), 2,937.27 (จำนวน 22 คน) และ 6,257.52 (จำนวน 52 คน) ตามลำดับ เมื่อเทียบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรกับพื้นที่รับผิดชอบอื่นในอำเภอแม่สาย พบว่า ตำบลบ้านด้ายมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 คือ 24,179.29 ต่อ ประชากรแสนคน ซึ่งจากข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง 5 ปี พบว่า สาเหตุการตายที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ ภาวะไตวายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง กล่าวได้ว่า โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้มีอัตราการตายเท่ากับ 2.53 ต่อพันประชากรรวมแล้วเป็นอันดับ 1 ในพื้นที่ตำบลบ้านด้าย และจากการคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปี 2563 พบผู้ที่มีสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 6.27 ของผู้ที่มาคัดกรองทั้งหมด (Health Data Center Chiang Rai, 2021) ถือว่าเป็นสถานการณ์ปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

จากการศึกษาแนวทางการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศที่ประสบความสำเร็จขององค์การอนามัยโลก กรณีศึกษาประเทศญี่ปุ่น พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชาวญี่ปุ่นลดอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงลงได้ คือการให้ประชากรชาวญี่ปุ่นทำการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งได้ดำเนินงานมานานกว่า 30 ปี ส่งผลให้สามารถลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องด้วยการวัดความดันโลหิตที่บ้านทำให้อัตราการควบคุมความดันโลหิตได้ในระยะยาว ทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยอีกด้วย (Sangwatanaroj, 2017) สอดรับกับในปี พ.ศ. 2563 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงรายได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10

เพื่อสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยและทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย จึงได้มีการประชุมระดมสมอง ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างกว้างขวางและเป็นระบบ พัฒนาเป็นนวัตกรรมการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งระบบการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงของตำบลบ้านด้าย ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวทางการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2563 ที่นำมาออกแบบเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบงานและบริบทแบบแผนชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การปฏิบัติก่อนการวัดความดันโลหิต การปฏิบัติขณะทำการวัดความดันโลหิต และการปฏิบัติหลังการวัดความดันโลหิต ขั้นตอนที่ 2) การบันทึกผลการวัดความดันโลหิต เป็นการลงบันทึกค่าระดับความดันโลหิตภายหลังการวัดความดันโลหิตด้วย



ตนเองในแบบบันทึก และขั้นตอนที่ 3) การรายงานผลการวัดความดันโลหิต เป็นการรายงานค่าระดับความดันโลหิตภายหลังการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองในสองช่วงเวลา ซึ่งแต่ละขั้นตอนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการอบรมความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องจากพยาบาลเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง (Srithumsuk & Thummapol, 2020)

ทั้งนี้ การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย ได้มีการนำลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมาในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องมีศึกษาถึงการนำใช้ เนื่องด้วยเป็นกิจกรรมหนึ่งในการควบคุมคุณภาพงาน ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะสะท้อนให้ทีมสุขภาพสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมบริการ ว่าส่งผลต่อผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมีคุณภาพและมาตรฐานหรือไม่ (Lasuka, 2013) อีกทั้ง เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้ายต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เป็นบริการสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของตำบลบ้านด้าย ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมระบบการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงของตำบลบ้านด้ายภายใต้ชื่อ Motivation and Monitoring home blood pressure model (M&M model) เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ โรเจอร์ ปี ค.ศ. 1983 (Rogers, 1983) โดยกระบวนการเป็นการกระตุ้นการรับรู้ตามหลักทฤษฎี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง 2) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 3) ความคาดหวังในผลดีของการการติดตามการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน โดยได้มีการประยุกต์ใช้แนวทางการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2563 (Division of Non Communicable Diseases Chiang Rai Provincial Public Health Office, 2020) นำมาออกแบบเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบงานและบริบทแบบแผนชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การปฏิบัติก่อนการวัดความดันโลหิต การปฏิบัติขณะทำการวัดความดันโลหิต และการปฏิบัติหลังการวัดความดันโลหิต ขั้นตอนที่ 2) การบันทึกผลการวัดความดันโลหิต เป็นการลงบันทึกค่าระดับความดันโลหิตภายหลังการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองในแบบบันทึก และขั้นตอนที่ 3) การรายงานผลการวัดความดันโลหิต เป็นการรายงานค่า



ระดับความดันโลหิตภายหลังการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองในสองช่วงเวลา โดยการศึกษาการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย จะเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้ายต่อไป ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ทีมสหสาขาและพยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การดูแลผู้รับบริการมีคุณภาพและมาตรฐาน (Lasuka, 2013)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่เข้ารับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2563 มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 140-179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 90-109 มิลลิเมตรปรอท ที่ได้รับการอบรมโครงการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 118 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่เข้ารับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2563

กลุ่มตัวอย่างได้ทำการคัดเลือกโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 30 คน ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 30 คน แบ่งเป็นเพศชาย 11 คน และเพศหญิง 19 คน โดยมี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
- 2) ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 140-179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 90-109 มิลลิเมตรปรอท
- 3) ผ่านการอบรมโครงการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และมีเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติที่บ้าน
- 4) มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เบาหวานและโรคภัยแรง
- 5) พูดและอ่าน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
- 6) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 7) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์



เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวระหว่างทำการศึกษา
- 2) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเจ็บป่วยกะทันหันด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1.1) คู่มือการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย 1.2) คู่มือสุขภาพประจำตัวที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น และ 1.3) เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ 2.2) แบบสังเกตการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ลักษณะคำตอบเป็น “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ” ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน โดยเป็นการบันทึกการสังเกตใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จำนวน 10 ข้อ ขั้นตอนที่ 2 การบันทึกผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จำนวน 2 ข้อ และขั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จำนวน 1 ข้อ และ 2.3) ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ลักษณะเป็นแบบคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คู่มือการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และคู่มือสุขภาพประจำตัวได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ส่วนแบบสังเกตการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ได้นำไปทดลองใช้การสังเกตการปฏิบัติจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และกับพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่านที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (Interrater Reliability) คำนวณค่าความเชื่อมั่น (reliability) ได้เท่ากับ 1 และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ ได้รับการตรวจสอบความแม่นยำ โดยเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยนำไปวัดที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นข้อเสนอแนะการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน นำมาสรุปและจัดหมวดหมู่ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับพิจารณารับรองจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อนุมัติเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2564 เลขที่โครงการ: 2564-040 รหัสโครงการ: 2564-EXP032 หลังจากผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนต่าง ๆ ให้กลุ่ม



ตัวอย่างทราบโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามได้อย่างเต็มที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อการนำเสนอข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2563 ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) จำนวน 30 คนแบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.30) และเพศชาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 27.70) มีช่วงอายุระหว่าง 35 – 78 ปี (Mean= 56.03, (S.D. = 9.19)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านโดยรวม 3 ขั้นตอน

ผลการศึกษาการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ขั้นตอนที่ 2 การบันทึกผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และขั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน มีผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 35 – 59 ปี จำนวน 7 คน สามารถปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านได้ถูกต้องทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 23.34 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 65 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 23 คน สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอน จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 63.33 รวมมีผู้ที่สามารถสามารถปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านได้ถูกต้องทุกขั้นตอน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67และมีผู้ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องบางขั้นตอน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุและการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (n=30)

ช่วงอายุ (n=30)	การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (คะแนนเต็ม 13 คะแนน)			
	ปฏิบัติถูกต้องทุกขั้นตอน		ปฏิบัติไม่ถูกต้องบางขั้นตอน	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
35 - 59 ปี	7	23.34	0	0
60 ปีขึ้นไป	19	63.33	4	13.33
รวม	26	86.67	4	13.33



2. การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จำแนกรายชั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในชั้นตอนที่ 1 การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในชั้นตอนที่ 2 การบันทึกผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และชั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติ ในจำนวน 29 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 96.67

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านได้ถูกต้องจำแนกตามขั้นตอนและความถูกต้องในการปฏิบัติ (n=30)

ขั้นตอนการปฏิบัติ การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน	จำนวน ถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง	ร้อยละ ถูกต้อง/ไม่ ถูกต้อง
ชั้นตอนที่ 1 การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน	26/4	86.67/13.33
ชั้นตอนที่ 2 การบันทึกผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน	29/1	96.67/3.33
ชั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน	29/1	96.67/3.33

3. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน

ผลการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะเชิงบวกต่อการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านใน 2 ประเด็น คือ ดังนี้ การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านทำให้ทราบค่าระดับความดันโลหิตของตนเองที่เป็นปัจจุบัน และมีขั้นตอนที่ง่ายต่อการปฏิบัติ ดังข้อเสนอแนะที่ว่า

“วัดความดันด้วยตัวเอง ทำให้รู้ว่าตอนนี้เวลานี้เรามีความดันเท่าใด จะได้ทำตัวถูก”

“มันไม่ยากเลยที่จะวัดความดันด้วยตัวเอง หมอสอนทีละขั้น ไม่ยาก ทำได้”

“หมอมาสอนทำเป็นขั้น ๆ มีภาพให้ดู ทำตามได้ง่าย”

นอกจากนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาต่อการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในประเด็นที่ว่า การให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติ ดังข้อเสนอแนะที่ว่า

“บางครั้งหลงลืม ขั้นตอนมันมีรายละเอียดเยอะ จำได้ไม่หมด ต้องให้ลูกช่วยดูคู่มือให้”

“มันหลายขั้นหลายตอน จำไม่ได้ มีลืมบ้าง ตอนหมอสอนนะจำได้ พอมาทำเองที่บ้านมันลืม ถ้าให้คนที่บ้านไปอบรมด้วยและมาช่วยจะดีมาก ๆ”

“ไม่ใช่หมอสอนไม่ดี แต่อัยลิ้ม ให้ลูกช่วยอ่านคู่มือ และบอกทีละขั้น”

“จำขั้นตอนไม่ได้ ให้หลานสาวช่วย”



อภิปรายผล

การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย ซึ่งได้นำใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ขั้นตอนที่ 2 การบันทึกผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และขั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน โดยการปฏิบัติดังกล่าวได้ดำเนินการเป็นรูปธรรมมาในระยะเวลาหนึ่ง และเห็นถึงความจำเป็นต้องศึกษาเพื่อให้ทราบถึงคุณภาพของงาน ซึ่งถือเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การดูแลผู้รับบริการมีคุณภาพและมาตรฐาน (Lasuka, 2013)

ทั้งนี้ ผลการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน สามารถปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านได้ถูกต้องครบถ้วนทั้ง 3 ขั้นตอน มีเพียงจำนวน 26 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 86.67 ซึ่งเมื่อจำแนกการปฏิบัติรายขั้นตอนพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องในขั้นตอนที่ 1 การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ปฏิบัติได้ถูกต้องในขั้นตอนที่ 2 การบันทึกผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และขั้นตอนที่ 3 การรายงานผลการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ในจำนวนที่เท่ากัน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่าการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านได้ เนื่องด้วยเป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจนในการปฏิบัติ และก่อนการนำใช้ได้มีการอบรมการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านที่ถูกต้อง โดยมีการให้กลุ่มเสี่ยงได้มีการสธิตและสาธิตย้อนกลับ ซึ่งส่งผลสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด้าย มีการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจนมีมาตรฐาน รวมทั้งมีจัดทำเป็นคู่มือที่มีรายละเอียดการบรรยายประกอบภาพ ทำให้ผู้ปฏิบัติความเข้าใจได้ง่าย และปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวรรณา หวังเกียรติกานต์ และ เพ็ญฉาย เลิศศุภวงศ์ (Wangkeeratikarn, Sarnsuvarn, & Lertsuphawong, 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะ พบว่าการปฏิบัติตามรูปแบบของการดูแลที่ได้มาตรฐาน จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเนตร ธรรมกุล, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และ อัจฉรา ประเสริฐสิน เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างสถานที่ทำงานที่มีความสุข (Thummakul, Kaedumkoeng, & Prasertsin, 2015) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงขึ้นภายหลังการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ รวมถึงกระบวนการถ่ายทอดความรู้ใช้สื่อการสอนที่นำเสนอเป็นขั้นตอนที่เข้าใจได้ง่าย ประกอบกับคู่มือสุขภาพที่มี Info graphic การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพร อยู่เย็น, วนิดา เสนะสุทธิพันธ์, และ อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิทย์ (Yooyen, Sanasuttipun, & Srichantarant, 2019) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กโรคเอดส์เรื้อรังเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียน ซึ่งการดำเนินกิจกรรม



ประกอบด้วยการสอนโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ PowerPoint ประกอบกับแผ่นพับและการพูดคุยทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับข้อเสนอแนะการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ที่ผลการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะเชิงบวกต่อการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านใน 2 ประเด็น คือ ดังนี้ การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านทำให้ทราบค่าระดับความดันโลหิตของตนเองที่เป็นปัจจุบัน และมีขั้นตอนที่ง่ายต่อการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ward และคณะ (Ward et al., 2012) ที่ได้ศึกษาวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านช่วยควบคุมความดันโลหิตในระยะยาวได้ดีกว่าการวัดความดันโลหิตที่สำนักงานหรือสถานพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเห็นการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรสุทธิ ปัตวิบลเสถียร, ขวัญพัฒน์ ปัตวิบลเสถียร, อรัญญา สหัทธพันธุ์, และ วรณัน ดาวหาง (Petavibolsathien, Petavibolsathien, Sahatsaphan, & Dawhang, 2017) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองที่บ้าน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี พบว่าการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านเหมาะสมกับ การส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการปฐมภูมิ เนื่องจากสะดวก ค่าใช้จ่ายไม่สูงและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ในขณะเดียวกันพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.33 ที่ไม่สามารถปฏิบัติครบทุกขั้นตอนซึ่งทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้ก็อาจได้ว่า อายุที่สูงขึ้นอาจเป็นข้อจำกัดสำหรับผู้สูงอายุบางรายในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ด้วยข้อจำกัดด้านความจำความเข้าใจซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์, วิภาวี คงอินทร์, และ เฟลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (Chattrawongwiwat, Kong-in, & Thaniwattananon, 2013) เกี่ยวกับการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยตามวัยในเรื่องความจำ โดยร้อยละ 50 ของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีการสูญเสียความทรงจำประมาณร้อยละ 20-40 ของความทรงจำเดิม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพยาภาดาหาร และ เจทสรียา ดาวราช (Daharn & Duangrach, 2018) เกี่ยวกับผู้สูงอายุว่าเป็นวัยที่มีร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงหรือเสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อการพึ่งพาตนเองได้ตามอัตภาพและมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข สอดคล้องกับข้อมูลจากการข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาต่อการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในประเด็นที่ว่า การให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศักดิ์สุนัน กันคำ (Kankam, 2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืน มีสภาพครอบครัวที่อบอุ่น มีผู้ดูแลเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเอาใจจากญาติและบุตรหลานซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยธิดา คูหิรัญยรัตน์ และคณะ (Kuhirunyaratn et al., 2018) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลในครอบครัว จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาณิสรา ส่ง



วัฒนายุธ,กมลพรรณ วัฒนากร, ขวัญตา กลิ่นหอม, และ พิชรนนท์ รัตนภาค (Songwatthanayuth, Watthanakorn, klinhom, & Ratanapat, 2016) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าและมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- 1.พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรนำการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อช่วยในการเฝ้าระวังค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 2.การนำใช้การปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุ ควรมีการประเมินความรู้ ความจำก่อนนำไปปฏิบัติ และควรให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสามารถปฏิบัติด้วยความถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายผลในวงกว้างและศึกษาต่อยอดในประเด็นการปฏิบัติการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Non communicable Disease. (2016). *Cardiovascular risk assessment guide for public health volunteers*. Nonthaburi: War veteran's office Thai printing. (in Thai).
- Chatrawongwiwat, T., Kong-in, W., & Thaniwattananon, P. (2013). The effects of memory-promoting program on perceived memory self-efficacy of elderly persons. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(2), 98-108. (in Thai)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Know Your Risk for High Blood Pressure*. Retrieved from https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk_factors.htm. (in Thai)
- Daharn, T., & Duangrach, J. (2018). Development of a Health Care Model for elderly by community participation, Nonglake Sub-district, Kosum Phisai District, Mahasarakham Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 2(3),44. (in Thai)
- Division of Non Communicable Diseases Chiang Rai Provincial Public Health Office. (2020). *Home monitoring blood pressure guideline*. <http://cro.moph.go.th/hbm/flowHBPM.pdf>. (in Thai)



- Division of Non Communicable Diseases. (2020). *Operating NCD clinic plus guidelines 2020*. Nonthaburi: Aksorn Graphic and design. (in Thai)
- Health Data Center Chiang Rai. (2021). *Documentation for monitor of public health 2021*. Retrieved from <https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>. (in Thai)
- Huang, Y., Cai, X., Li, Y., Su, L., Mai, W., Wang, S., . . . Xu, D. (2014). Prehypertension and the risk of stroke. A meta-analysis, 82(13), 1153-1161. doi: 0.1212/wnl.0000000000000268
- Kuhirunyaratn, P., Ratanasiri, A., Jindawong, B., Natiboot, P., Watchanapan, L., Junthakhun, C., & Supapinij, C. (2018). Health promotion behaviors of elderly living in an urban community of Khon Kaen province. *Srinagarind Medical Journal*, 33(2), 153-160. (in Thai)
- Kankam, S. (2017). Experience the Life of the Elderly Live Longer with Quality. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 4(2), 62. (in Thai)
- Lasuka, D. (2013). Clinical practice guidelines adaptation: Concept and process. *Nursing Journal*, 40, 97-98. (in Thai)
- Lee, M., Saver, J., Chang, B., Chang, K.-H., Hao, Q., & Ovbiagele, B. (2011). Presence of baseline prehypertension and risk of incident stroke: A meta-analysis. *Neurology*, 77(14), 1330-1337.
- Li, Y., Xia, P., Xu, L., Wang, Y., & Chen, L. (2016). A Meta-analysis on prehypertension and chronic kidney disease. *PLoS ONE*, 11(6). doi.org/10.1371/journal.pone.0156575
- Petavibolsathien, T., Petavibolsathien, K., Sahatsaphan, A., & Dawhang, W. (2017). The Effect of Home Blood Pressure Monitoring Program on Patients with Hypertension Swang-arom Hospital Uthaithani Province. *Phichit Hospital Journal*, 32(1), 11-18. (in Thai)
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change : A revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.). *Social Psychophysiology*. pp.153-176. New York: Guilford Press.
- Sangwatanaroj, S. (2017). Home blood pressure self-measurement. In S. Watcharasin, & A. Chepo (editor), *NCD clinic Plus* (p. 64-85). Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. (in Thai)
- Shimbo, D., Artinian, N. T., Basile, J. N., Krakoff, L. R., Margolis, K. L., Rakotz, M. K., ... & American Heart Association and the American Medical Association. (2020). Self-measured blood pressure monitoring at home: a joint policy statement from the American Heart Association and American Medical Association. *Circulation*, 142(4), e42-e63.



- Shen, L., Ma, H., Xiang, M. X., & Wang, J. A. (2013). Meta-analysis of cohort studies of baseline prehypertension and risk of coronary heart disease. *American Journal of Cardiology*, 112(2), 266-271. doi.org/10.1016/j.amjcard.2013.03.023
- Songwatthanayuth, P., Watthanakorn, K., Klinhom, K., & Ratanapat, P. (2016). Effects of Family and Village Health Volunteer Participation Program on Health Promoting Behaviors, and Blood Pressure in Pre-hypertension Adults. *Veridian E-journal Science and Technology Silpakorn University*, 3(3), 1-14.
- Srithumsuk, W., & Thummapol, O. (2020). Home blood pressure monitoring: Nurses' role for hypertension control management in patients' receiving antihypertensive medication. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(1), 35-44. (in Thai)
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York: Harper& Row.
- Thummakul, D., Kaeodumkoeng, K., & Prasertsin, U. (2015). Development of an operational training program for the creation of a healthy happy workplace by MapHR. *Journal of Health and Nursing Education*, 20(1), 15-29. (in Thai)
- Wangkeeratikarn, Y., Sarnsuvarn, A., & Lertsuphawong, P. (2014). Efficacy of severe head injury nursing care plan development. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital*, 29(1), 7-10. (in Thai)
- Ward, A. M., Takahashi, O., Stevens, R., & Heneghan, C. (2012). Home measurement of blood pressure and cardiovascular disease: Systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Hypertension*, 30(3), 449-456. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32834e4aed>
- Yooyen, P., Sanasuttipun, W., & Srichantarant, A. (2019). The effects of a teaching program on knowledge and behavior of caregivers to prevent infection in preschool-aged children with leukemia. *Nursing Science Journal of Thailand*, 37(4), 80-91. (in Thai)