

ผลลัพธ์การจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาลทางไกลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ปิยานุช ลาหุล้าเลิศ

รับบทความ: 10 ตุลาคม 2567; ส่งแก้ไข: 11 ธันวาคม 2567; ตอบรับ: 27 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

บทนำ : การรักษาความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้วนั้น สามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและการเสียชีวิตได้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันจึงได้มีแนวทางในการติดตามระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ใช้ทักษะการจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาลทางไกล เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BP<130/80 มิลลิเมตรปรอท) ที่ 6 เดือนหลังจำหน่าย

วิธีดำเนินการ : 1.คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาทและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง 2.ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองเมื่อมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม 3.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยประยุกต์ใช้ทักษะการจัดการตนเอง และ 4.ติดตามระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงที่ 14 วัน, 1 เดือน, 3 เดือนและ 6 เดือนหลังจำหน่ายผ่านระบบพยาบาลทางไกล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BP<130/80 มิลลิเมตรปรอท) เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 80.54 เป็นร้อยละ 84.32

สรุป : ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาลทางไกลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง การพยาบาลทางไกล การควบคุมระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

¹ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน, งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปทุมธานี 12120 อีเมลติดต่อ: peeyalala@gmail.com

The Effects of Self-Management Promotion Program Using Telenursing on Blood Pressure Control among Stroke Patients in Thammasat University Hospital

Peeyanuch Lalaloes

Received: October 10,2024; Received revision: December 11, 2024; Accepted: December 27,2024

Abstract

Background : Treatment for high blood pressure is important in preventing recurrent vascular events in patients with previous strokes and decreasing mortality rates in stroke patients. To be consistent with the current situation, nurse case managers of ischemic stroke have developed guidelines for monitoring blood pressure levels in stroke patients by applying self-management theory combined with telenursing to control blood pressure levels within normal limits. As a result, it reduces the rate of recurrent stroke and mortality rates in stroke patients.

Objective : To reduce the level of blood pressure (BP<130/80 mmHg) in ischemic stroke patients with hypertension within 6 months after discharge.

Methods : 1) Selected ischemic stroke patients with hypertension who were admitted for treatment in the stroke unit and neurological ward. 2) Educate patients about stroke and hypertension including educating patients about self-care and self-management. 3) Encourage patients to choose self-care strategies to control their blood pressure levels using self-management theory. 4) Monitor blood pressure levels in ischemic stroke patients with hypertension at 14 days, 1 month, 3 months, and 6 months after discharge via the tele-nursing system.

Results : Ischemic stroke patients with hypertension were able to control their blood pressure level to normal (BP < 130/80 mmHg), increasing from 80.54% to 84.32%.

Conclusion : The results show that self-management combined with telenursing can help patients control their blood pressure. It may result in reducing the rate of recurrent stroke and death in ischemic stroke patients.

Keywords : Self-Management, Telenursing, Blood Pressure Control, Ischemic Stroke Patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์มากขึ้นทุกปีและส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก^[1] จากฐานข้อมูลของงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 644 คน ในปี พ.ศ.2565 เพิ่มขึ้นเป็น 721 คน ในปี พ.ศ. 2566 และพบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกันจาก ร้อยละ 1.38 ในปี พ.ศ.2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.62 ในปีพ.ศ.2566 นอกจากนี้ยังพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยในปี พ.ศ.2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 77

การรักษาความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้วนั้น (secondary prevention) มีหลายการศึกษาเกี่ยวกับการให้ยาควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ^[2] และพบว่า สามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[3] ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาวเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองในผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ^[4] หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนในการจัดการตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยกระบวนการจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งเป็นทักษะในการกำกับพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีคุณภาพ^[5] นั่นคือ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกแนวทาง

ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ประกอบกับในปัจจุบันจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้มีการพัฒนาระบบพยาบาลทางไกล (Tele Nursing)^[6] โดยให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการในการติดตามระดับความดันโลหิต^[7] ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาลทางไกล เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BP<130/80 มิลลิเมตรปรอท) ที่ 6 เดือนหลังจำหน่าย มากกว่าร้อยละ 80

กิจกรรมการพัฒนา

1. คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาทและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง จำนวน 338 คน
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองเมื่อมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม
3. จัดโปรแกรมการจัดการตนเองในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (self-management) โดยมี Creer เป็นผู้เริ่มสังเคราะห์คำว่า การจัดการ

ตนเองของ Creer ในปี ค.ศ. 2000 เป็นกระบวนการที่ครอบคลุม ดังนี้

1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) ค่าความดันโลหิตระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) การให้สุศึกษาการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำโดยการควบคุมระดับความดันโลหิต

4) การตัดสินใจ (Decision making) ให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการ

5) การลงมือปฏิบัติ (Action) ในการควบคุมระดับความดันโลหิตตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 ได้แก่

ก. การลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน

ข. การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ

ค. การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร

ง. การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และ/หรือออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ

จ. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6) การสะท้อนตนเอง (Self-reaction) โดยให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่านการติดตามในแต่ละระยะ

4. ติดตามระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงที่ 14 วัน, 1 เดือน, 3 เดือนและ 6 เดือนหลังจำหน่ายผ่านระบบพยาบาลทางไกล

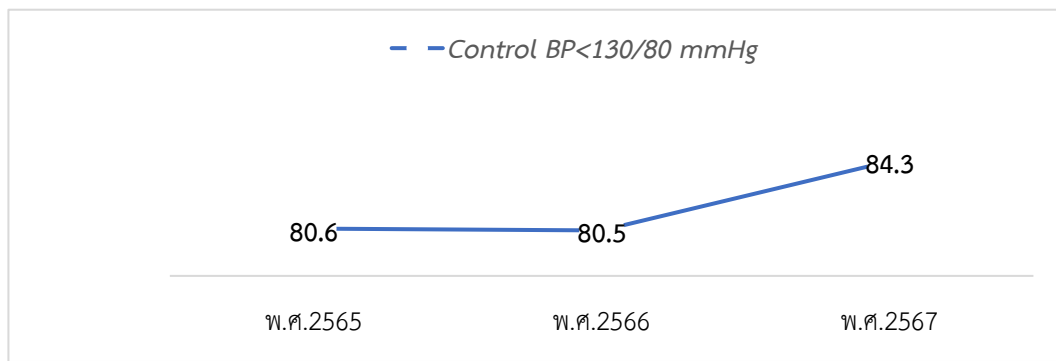
การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

การดำเนินงานพบว่า มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 338 คน เป็นเพศชาย 197 คน (ร้อยละ 57.99) เพศหญิง 142 คน (ร้อยละ 42.01) อายุเฉลี่ย 68 ปี ติดตามผลที่ 6 เดือน พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BP<130/80 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 84.32 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BP<130/80 มิลลิเมตรปรอท) ภายหลังติดตามที่ 6 เดือน

ระดับความดันโลหิต	Number case					
	ผู้ชาย	ร้อยละ	ผู้หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
<130/80 mmHg	166	49.11	119	35.21	285	84.32
>130/80 mmHg	30	8.88	23	6.80	53	15.68
Total	196	57.99	142	42.01	338	100

เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ.2566 พบว่า ในปี พ.ศ.2567 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 80.54 เป็นร้อยละ 84.32 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



.....ก่อนแก้ปัญหา..... หลังแก้ปัญหา.....
ภาพที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BP<130/80 มิลลิเมตรปรอท) ในปี พ.ศ.2565-2567

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาลทางไกลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ

ในการพัฒนางานในครั้งนี้ ใช้หลัก 3P (Purpose, Process, and Performance) เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการทำงาน ทำให้เห็นความเชื่อมโยงอย่างครอบคลุม ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การออกแบบขั้นตอนการดำเนินงานอย่างครอบคลุม และการติดตามผลลัพธ์การพัฒนาระบบการอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ ช่วยให้เกิดการทบทวนความสำเร็จและวิเคราะห์ปัญหาและโอกาสพัฒนาในประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับกระบวนการทำงานจนเกิดผลลัพธ์สุดท้ายตาม

เป้าหมายที่ต้องการคือ ผู้ป่วย Stroke with HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BP<130/80 มิลลิเมตรปรอท) มากกว่า ร้อยละ 80

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพในการดูแลจะมีความเกี่ยวข้องกับบุคคล ระบบ และงาน จึงมีความจำเป็นต้องมีการวางแผนร่วมกันกับทีมเป็นอย่างดี ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสำคัญในการพัฒนางานคุณภาพ เพื่อให้เป้าหมายสำเร็จร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Feigin, V. L., Brainin, M., Norving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., & Lindsay, P. World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. Int J Stroke. 2022; 17(1):18-29.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การควบคุมความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2560;16(3):14-20.

3. Kitagawa, K. Blood pressure management for secondary stroke prevention. *Hypertens Res.* 2022; 45(6):936-943.
4. Yang, M. H., Kang, S. Y., Lee, J. A., Kim, Y. S., Sung, E. J., Lee, K. Y., ... & Lee, S. Y. The effect of lifestyle changes on blood pressure control among hypertensive patients. *Korean J Fam Med.* 2017;38(4): 173.
5. O'Keefe E. J., Berger D. S. *Self-Management for college student.* Partridge Hill Publishers; 1999.
6. Joo, J. Y. Nurse-led telehealth interventions during COVID-19: a scoping review. *Comput Inform Nurs.* 2022; 40(12):804-813.
7. Kappes, M., Espinoza, P., Jara, V., & Hall, A. Nurse-led telehealth intervention effectiveness on reducing hypertension: a systematic review. *BMC nursing.* 2023; 22(1):19.