

Received: 16 Jan. 2025, Revised: 21 Feb. 2025

Accepted: 25 Feb. 2025

บทความวิจัย

ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีสุนัขภาพ

รุตติศักดิ์ ศุภสกุลวัฒน์^{1*}

บทคัดย่อ

ทีมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสังขะ ได้มีการนำร่องให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับยาที่สถานีสุนัขภาพ เพื่อลดความแออัด ลดเวลารอคอยและเพิ่มการเข้าถึงบริการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างที่สถานีสุนัขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบ Descriptive cross-sectional study เป็นการศึกษากลุ่มเดียว โดยศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีจำนวน 100 คน อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความดันในช่วง 6 เดือนก่อนเข้าร่วมวิจัยอยู่ในเกณฑ์ดี โดยใช้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต 4 ครั้งหลังสุดของการรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และที่สถานีสุนัขภาพ

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเข้าเกณฑ์ทั้งหมด 90 คน มีอายุเฉลี่ย 63.6 ± 10.6 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.8 ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยที่สถานีสุนัขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิมียค่าเท่ากับ 128.5 ± 11.4 และ 129.3 ± 11.0 mmHg ตามลำดับ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยที่สถานีสุนัขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิมียค่าเท่ากับ 76.6 ± 8.1 และ 77.9 ± 7.2 mmHg ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ paired t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ จากผลการศึกษาคความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีสุนัขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดี พบว่าไม่มีความแตกต่างกับความดันโลหิตที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีสามารถจัดบริการการดูแลรับยาความดันโลหิตที่สถานีสุนัขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดเวลารอคอย และเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ ความดันโลหิตสูง, สถานีสุนัขภาพ

^{1*}นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์

*Corresponding author E-mail: gothitisak3@gmail.com

Original Article

Hypertensive patients' blood pressure at health station

Thitisak Supasakulwat^{1*}

Abstract

Sangkha Hospital has piloted a program allowing patients with hypertension to receive medication at health stations. This initiative aims to reduce crowding, shorten waiting times, and improve service accessibility. This study aims to compare blood pressure measurements at health stations to those at primary care units to determine if there are any differences. This study is descriptive cross-sectional study, involving 100 hypertensive patients aged 35 years and older. All participants had maintained good blood pressure within the six months prior to the study. The study utilized the average blood pressure readings from the last four visits at both primary care units and health stations. A total of 90 patients met the inclusion criteria. The average age of participants were 63.6 ± 10.6 years, 67.8% female. The average systolic blood pressure (SBP) at health stations and primary care units was 128.5 ± 11.4 and 129.3 ± 11.0 mmHg, respectively. The average diastolic blood pressure (DBP) at health stations and primary care units was 76.6 ± 8.1 and 77.9 ± 7.2 mmHg, respectively. Statistical analysis using paired t-tests indicated no significant differences in blood pressure level between the two service locations.

The study found no significant differences in blood pressure levels among well-controlled hypertensive patients between health stations and primary care units. Therefore, patients with well-controlled blood pressure can receive medication at health stations, which could reduce crowding and waiting times at primary care units, improve accessibility to health services and enhance health literacy among patients.

Keyword Hypertension, Health station, Blood pressure

^{1*}Medical Physician, Sangkha hospital

*Corresponding author E-mail: gothitisak3@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในประเทศไทย โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากภาวะนี้ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง 14 ล้านคน แต่พบว่ามีเพียง 7 ล้านคน ที่ขึ้นทะเบียนเพื่อรับการรักษาและในกลุ่มที่ได้รับการรักษานั้น มีจำนวนถึง 2.8 ล้านคนที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักไม่แสดงอาการ หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น และอาจมีอาการต่างๆ ได้แก่ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ตาพร่ามัว เป็นลมหมดสติ จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง หรือโรคหลอดเลือดสมอง² นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวทุก 20 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสี่ยงการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสองเท่า³

ปัญหาการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเกิดจากปัญหาสำคัญ 3 ประการ⁴ ได้แก่

1. การขาดการรับรู้ของผู้ป่วย – พบว่าผู้ป่วยกว่าร้อยละ 45 ไม่เคยทราบมาก่อนว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง หรือแม้เคยได้รับข้อมูลมาก่อน แต่ไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค
2. อัตราการเข้ารับการรักษาต่ำ – แม้มีผู้ป่วยบางส่วนที่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ร้อยละ 6 ของผู้ป่วยเหล่านี้ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านเวลาของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของโรค
3. อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ – ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านภูมิฐานะ การเดินทาง ระยะเวลารอคอย รวมถึงผลข้างเคียงของยาหรือปัญหาที่ต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน

ในปีงบประมาณ 2567 จังหวัดสุรินทร์มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 128,569 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 คิดเป็นร้อยละ 7.11 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดนี้ มีเพียง ร้อยละ 61.14 เท่านั้นที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี โดยเฉพาะในอำเภอสังขะ ซึ่งเป็นอำเภอขนาดใหญ่มีประชากร 130,718 คน พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 9,561 คน คิดเป็นร้อยละ 7.31 ของประชากรทั้งหมด⁵ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากคลินิกความดันโลหิตสูงและหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ปัญหาด้านระยะเวลารอคอยและอุปสรรคในการเดินทางยังคงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการขาดนัดติดตามอาการ และส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมระดับความดันโลหิต

อำเภอสังขะมีสถานีสุภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน โรงพยาบาลสังขะได้เริ่มโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดีรับยาที่สถานีสุภาพในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิพระแก้วบูรณาการกับระบบบริการสุขภาพสามหมอ โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มการเข้าถึงบริการให้สะดวกยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับค่าความดันโลหิตที่สถานีสุภาพมียังจำกัด ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตที่สถานีสุภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการระหว่างสถานีสุภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบ Descriptive cross-sectional study โดยศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันที่เข้ารับบริการทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิและสถานสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตระหว่างสองสถานที่ที่ทำการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความดันในช่วง 6 เดือนก่อนเข้าร่วมวิจัยอยู่ในเกณฑ์ดี (SBP < 140 mmHg และ DBP < 90 mmHg)

การศึกษาดำเนินการในเขตบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิพระแก้ว อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต 4 ครั้งหลังสุดของการรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และที่สถานสุขภาพ เพื่อนำมาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความดันโลหิตระหว่างสองสถานที่

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีอาศัยความสะดวก (Convenient sampling) โดยเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาที่สถานสุขภาพ เขตบริการหน่วยบริการปฐมภูมิพระแก้ว อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงเดือน มีนาคม 2567 ถึง ตุลาคม 2567

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

n	=	ขนาดตัวอย่าง
α	=	α error โดยกำหนดค่าที่ 0.05
β	=	β error โดยกำหนดค่าที่ 0.2
σ	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
δ	=	ส่วนต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์และค่าเฉลี่ยเริ่มต้น

อ้างอิงค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (**σ**) และส่วนต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์และค่าเฉลี่ยเริ่มต้น (**δ**) จากงานวิจัยของคตมันต์ สนธิแก้ว และสว่างจิต สุธรรมกุล ที่ทำการศึกษารื่องการวัดความดันโลหิตที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวาน⁶ มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 120 คน มีค่าความดันซิสโตลิกที่บ้าน 129.47 ± 15.70 มิลลิเมตรปรอท และ ค่าความดันไดแอสโตลิก 74.66 ± 7.21 มิลลิเมตรปรอท โดยมีค่าความแตกต่างของความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 12.06 และ 3.14 มิลลิเมตรปรอท

กำหนดค่า **α** error เท่ากับ 0.05 และ **β** error เท่ากับ 0.2

แทนค่าตัวแปร

$$n = \frac{2(1.96 + 0.84)^2 (7.21)^2}{(3.14)^2}$$

$$n = \frac{815.11}{9.86} = 82.67$$

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 83 คน และคำนวณเพิ่ม 20% เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างได้จำนวนทั้งหมด 100 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1)ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความดันในช่วง 6 เดือนก่อนเข้าร่วมวิจัยอยู่ในเกณฑ์ดี (SBP < 140 mmHg และ DBP < 90 mmHg) 2)ในกรณีที่มีโรคประจำตัวร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเกาต์ ต้องสามารถควบคุมโรคได้ดีตามเกณฑ์ของโรค

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1)ผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ 2)ผู้ป่วยที่มีการปรับยาความดันโลหิตในช่วงเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1)แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และโรคประจำตัว 2)แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่หน่วยบริการปฐมภูมิและสถานีสภาพ 3)เครื่องวัดความดันโลหิตที่ผ่านการสอบเทียบ 4)อาสาสมัครสาธารณสุขประจำสถานีสภาพ (หมอคนที่ 1) ที่ได้รับการสอนการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และแนวทางการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามแนวทางเตรียมผู้ป่วยก่อนวัดความดันโลหิต^{7,8}

ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อเก็บรวบรวมและลงข้อมูลของผู้ป่วยในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ลักษณะทางประชากร

เพศ โรคประจำตัว ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) บรรยายลักษณะข้อมูลดังกล่าวโดยใช้ร้อยละ และการแจกแจงความถี่

อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) บรรยายลักษณะข้อมูลดังกล่าวโดยใช้ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าความดันโลหิต

การตรวจสอบการแจกแจงปกติของความดันโลหิตทั้งสองสถานที่ โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการทดสอบพบว่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยที่สถานีสภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่า p-value 0.96 และ 0.82 ตามลำดับ ขณะที่ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยที่สถานีสภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่า p-value 0.52 และ 0.86 ตามลำดับ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าค่าความดันโลหิตในทั้งสองสถานที่มีการแจกแจงแบบปกติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) บรรยายข้อมูลดังกล่าวโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตใช้ paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2567 เลขที่อนุมัติ 38/2567

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร

การวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าเกณฑ์วิจัยทั้งหมด 94 คน ถูกคัดออกทั้งหมด 4 คน เนื่องจากมีการปรับยาความดันโลหิตสูง ทำให้เหลือผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 90 คน อายุเฉลี่ย 63.6 ± 10.6 ปี เป็นเพศหญิง 61 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 โรคประจำตัวที่พบบ่อย 5 อันดับ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 7.8 โรคเก๊าต์ ร้อยละ 4.4 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.2 และโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 2.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาที่สถานีสสุขภาพ (n = 90)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับยาที่สถานีสสุขภาพ	
เพศ	
ชาย	29 (32.2%)
หญิง	61 (67.8%)
อายุ (ปี) (Mean $\pm$ SD)	63.6 $\pm$ 10.6
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²) (Mean $\pm$ SD)	23.1 $\pm$ 4.2
โรคประจำตัว	
โรคไขมันในเลือดสูง	7 (7.8%)
โรคเก๊าต์	4 (4.4%)
โรคหลอดเลือดสมอง	3 (3.3%)
โรคเบาหวาน	2 (2.2%)
โรคต่อมลูกหมากโต	2 (2.2%)
โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2	1 (1.1%)
โรคไวรัสตับอักเสบบี	1 (1.1%)

ความดันโลหิตที่สถานีสสุขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยที่สถานีสสุขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่าเท่ากับ 128.5 ± 11.4 และ 129.3 ± 11.0 mmHg ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ paired t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.5$ (ตารางที่ 2)

ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยที่สถานีสสุขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิมีค่าเท่ากับ 76.6 ± 8.1 และ 77.9 ± 7.2 mmHg ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ paired t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.09$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตที่สถานีสสุขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิ (n = 90)

	Mean $\pm$ S.D.		Meandiff $\pm$ S.D.	t	p-value
	สถานีสสุขภาพ	หน่วยบริการปฐมภูมิ			
ความดันขณะหัวใจบีบตัว	128.5 $\pm$ 11.4	129.3 $\pm$ 11.0	-0.8 $\pm$ 12.5	-0.67	0.50
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	76.6 $\pm$ 8.1	77.9 $\pm$ 7.2	-1.3 $\pm$ 7.6	-1.71	0.09

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีที่เข้ารับบริการที่สถานีสสุขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีมีระดับความดันโลหิตที่วัดจากสถานีสสุขภาพต่ำกว่าระดับความดันโลหิตที่หน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ($p=0.5$) และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ($p=0.09$) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีสสุขภาพสองงานวิจัย ได้แก่ 1) การศึกษาของพัฒนาภรณ์ หาญคำภา⁹ ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การศึกษาของนลัท พรชัยวรรณชาติ¹⁰ ทำการศึกษาถึงทดลองเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการที่สถานีสสุขภาพและเข้ารับบริการตามปกติ ทั้งสองงานวิจัยพบว่าระดับความดันเฉลี่ยขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มที่รับบริการที่สถานีสสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ สาเหตุเกิดจากกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองการศึกษาเป็นกลุ่มที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และไม่มีเกณฑ์คัดออกเมื่อมีการปรับยา ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตที่สถานีสสุขภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิแตกต่างกัน

กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีสสุขภาพ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ผ่านระบบบริการสุขภาพสามหมอ ทำให้สามารถแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างตรงจุด⁴ ส่งผลให้ผู้รับบริการที่สถานีสสุขภาพควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น สามารถปรับลดยาได้^{9,10} และแก้ปัญหาข้อจำกัดของการวัดความดันโลหิตที่บ้านซึ่งยังไม่เหมาะสมกับบริบทของสังคมชนบทในปัจจุบัน¹¹ นอกจากนี้ยังช่วยลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่สถานีสสุขภาพและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อีกด้วย

จากผลการศึกษา ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีสสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดี พบว่าไม่มีความแตกต่างกับความดันโลหิตที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงหลังเข้ารับบริการที่สถานีสสุขภาพ ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการการดูแลและรับยาความดันโลหิตที่สถานีสสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ขยายการจัดบริการการรับยาความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดีผ่านสถานีสสุขภาพ และสามารถบูรณาการร่วมกับการจัดส่งยาที่บ้าน (Health rider)
2. ควรมีการติดตามระดับความดันโลหิตและศึกษาผลกระทบรวมถึงภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

ข้อจำกัด

1. เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องปัจจัยกวน
2. ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเล็ก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ หน่วยบริการปฐมภูมิพระแก้ว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เอื้อเฟื้อข้อมูล และร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ddc.moph.go.th [Internet]. กรมควบคุมโรค ผนวกวันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2567 เน้นย้ำให้ประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ. [เข้าถึงเมื่อ 2024 Jul 17]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=43037&deptcode=brc&news_views=3244
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report, JAMA. 2003;289(19):2560-72.
3. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies, Lancet. 2002;360(9349):1903-13.
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. สาเหตุของปัญหาการควบคุมความดันโลหิตในประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society); 2562:2.
5. hdc.moph.go.th [Internet]. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี [เข้าถึงเมื่อ 2024 Jul 17]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/srn/public/standard-report-detail/2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9>.
6. คติมันต์ สนธิแก้ว, สว่างจิต สุรอมรกุล. การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรับการรักษาที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2021;65(1):37-44.
7. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. นิยามโรคความดันโลหิตสูงและการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society); 2562:9-12.
8. World Health Organization. Measuring BP. Who technical specifications for automated non-invasive blood pressure measuring devices with cuff. Geneva; 2020:25-9.
9. พัฒนารักษ์ หาญคำภา. การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยใช้สถานีสุนัข และการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2567;8:168-84.
10. นลัท พรชัยวรรณชาติ, วรยศ ดาราสว่าง. ผลการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลจากสถานีสุนัขชุมชนตำบลหนองตาด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์ 2567;39(4):621-30.

11. Kronish IM, Kent S, Moise N, Shimbo D, Safford MM, Kynerd RE, et al. Barriers to conducting ambulatory and home blood pressure monitoring during hypertension screening in the United States. J AM Soc Hypertens 2017;11(10):573-80.