

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ชนม์นิภาภัทร สันทสนะโชค, พย.ม. *, บคช้อย วัฒนะ, ปร.ค. **

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

** ข้าราชการบำนาญ, นักวิชาการอิสระ จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายประการ โดยมีอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี การจัดการบริการเยี่ยมบ้านในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังไม่มีรูปแบบการเยี่ยมที่ชัดเจน ทำให้การติดตาม กำกับการควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนา

วัสดุและวิธีการ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วมที่มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน จำนวน 30 คน ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบ 3) ระยะการติดตามและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยสถิติพรรณนา สถิติที่คู่ สถิติแมกนีสมาร์ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่ารูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ระยะได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย

ร่วมกันในการควบคุมโรคระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วม 3) การเยี่ยมบ้านและติดตามการควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ 4) การสะท้อนผลลัพธ์ของการเยี่ยมบ้านร่วมกัน ด้านประสิทธิผลพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังการพัฒนารูปแบบ (สัปดาห์ที่ 5) สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านหลังพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 10 ของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและทีมสุขภาพสูงกว่าในสัปดาห์ที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ร้อยละผู้ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตได้ในสัปดาห์ที่ 5 และ 10 สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ)

สรุป: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังมีประสิทธิภาพในกาส่งเสริมการควบคุมโรคของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการเยี่ยมบ้าน; การจัดการตนเอง; ผู้เป็นความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้; การควบคุมโรค

Original article

The Effectiveness of a Home Visiting Development Model for People with Uncontrolled Hypertension at Klongpoon Health Promoting Hospital, Klaeng District, Rayong Province**Chonnipapat Santasanachoke, M.N.S. ^{*}, Chodchoi Wattana, Ph.D. (Nursing) ^{**}**^{*}Klongpoon Health Promoting Hospital, Klaeng District, Rayong Province^{**}Retired Government Official, Freelance Academic Researcher, Chanthaburi Province*Received November 16, 2016; Accept February 6, 2017***Abstract**

Background : Uncontrolled hypertension is an important issue of Klongpoon health promoting hospital resulting in various complications. The rates of uncontrolled hypertension and its complication have been rising in each year. A significant problem of health care management was that the home visiting guideline for these people was unclear and the monitoring for disease control was ineffective. Therefore, the home visiting development model is needed.

Objective: The study aimed to develop a home visiting development model for people with uncontrolled hypertension at Klongpoon health promoting hospital and evaluated the effects of the model.

Material and Method: The study design was a research and development. The samples comprised of 30 people with uncontrolled hypertension with comorbidity and without comorbidity, who came for follow up visit at Klongpoon health promoting hospital. The research process consisted of three phases including: 1) The preparation phase; 2) The research and technical development phase; 3) The monitoring and evaluating phase. Data were analyzed using quantitative and qualitative methods including; descriptive statistic, Paired *t*-test, McNemar's test and content analysis.

Results: The home visiting model developing in this study comprised of four phases including: 1) Collaborative goal setting for disease control between health care team and people with uncontrolled hypertension; 2) Participatory self-management support for disease control; 3) Home visiting and monitoring system for disease control 4) Collaborative reflection of home visiting outcomes. The results of this home visiting model showed that the self- management behavior scores (at 5 week) was statistically significant higher than baseline. The satisfaction scores of the model at 10 week among people with uncontrolled hypertension and health care team were statistically significant higher than 5 week ($p < 0.001$). In addition, the percentage of people with controlled hypertension at 5 week and 10 week were statistically significant higher than baseline ($p < 0.001$ and $p < 0.001$, respectively).

Conclusion: Finding indicated that the home visiting model in this study was effective to increase self-management behaviors for disease control and satisfaction. Furthermore, it also was effective in promoting disease control for people with hypertension that can be used in Klongpoon health promoting hospital.

Keywords: home visiting model; self-management; people with uncontrolled hypertension; disease control

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศไทยจากการสำรวจประชากรอายุมากกว่า 15 ปี พบความชุกถึงร้อยละ 21.4¹ นอกจากนี้อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค สำหรับจังหวัดระยองพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5,104.76 ต่อแสนประชากร² โดยสถิติของกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลแก่ง พบว่าผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ เพิ่มจากร้อยละ 33.22 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 53.54 ในปี พ.ศ. 2558 โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 นับเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงคือการส่งเสริมให้ ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ คือไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทในผู้ที่ไม่มีโรคร่วมและไม่เกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอทสำหรับผู้มีโรคร่วม (comorbidity)³ หากผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่กำหนด จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ โดยจะมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญได้แก่ สมอง หัวใจ และไต ผลต่อสมองคือความดันโลหิตสูงทำให้เกิดคราบไขมันในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง สมองบริเวณนั้นจะขาดออกซิเจนทำให้เซลล์สมองตาย หรืออาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงอ่อนแอและโป่งพอง แตกในที่สุด ทำให้เนื้อเยื่อสมองโดยรอบถูกทำลายซึ่งอันตรายถึงชีวิตหรือเกิดความพิการตามมา⁴

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนเป็นสถานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ตำบลคลองปูน อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง ที่ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ

การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบรวม 9 หมู่บ้าน 2,028 ครัวเรือน โดยพบสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยทั้งหมดและมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากการวิเคราะห์สถานการณ์ โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน พบสถิติผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 19 รายและในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 23 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย³ (<140/90 mmHg สำหรับผู้ไม่มีโรคร่วมและ <130/80 mmHg สำหรับผู้มีโรคร่วม) มากกว่าร้อยละ 30 ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย (ร้อยละ 4.98) ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มเป็น 15 ราย (ร้อยละ 6.49) ในปี พ.ศ. 2558 โดยมีอัตราเพิ่มร้อยละ 1.51 นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องหามาตรการในการแก้ไขและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอย่างเร่งด่วน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน ได้ดำเนินการจัดบริการคลินิกความดันโลหิตสูงเพื่อส่งเสริมให้การควบคุมความดันโลหิตบรรลุตามเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁵ และตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย³ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงไม่ค่อยมีอาการแสดงที่รบกวนผู้ป่วย ทำให้ไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตาม

มา ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเห็นว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ และทีมสุขภาพในการปรับยาหรือให้การรักษาหากพบความผิดปกติโดยขาดความใส่ใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมควบคุมโรคอย่างจริงจังส่งผลให้ควบคุมโรคไม่ได้

แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของ เครียร์⁶ เป็นแนวคิดที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการควบคุมโรคเรื้อรัง โดยเครียร์⁶ กล่าวว่า การจัดการตนเองในการควบคุมโรคต้องเริ่มจากการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองและครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในการควบคุมโรค เนื่องจากการควบคุมโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาด้วยการใช้ยาเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับ การปรับการดำเนินชีวิตและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงศักยภาพในการจัดการตนเองด้านต่างๆ⁷ โดยต้องมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน ในด้านวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนาและ อาชีพ นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่ง ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยช่วยใ้ บุคลากรทางสุขภาพมีโอกาสนัดนัดและรับทราบ ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม ได้เห็นถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ค่านิยม ความเชื่อของผู้ป่วยและ ครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ⁸ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการดำเนินการ (process) และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (output and outcome) ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่มีกิจกรรมการเยี่ยม บ้านเป็นองค์ประกอบ สามารถส่งเสริมการควบคุม โรคเบาหวาน เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัย สำคัญ⁹ ช่วยให้ทราบปัญหาทุกด้านที่มีผลต่อการ

เจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้แก้ปัญหา ได้ตรงจุดมากขึ้น เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับ การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ตามเกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงที่ต้องได้ รับการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 78 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 231 ราย (ร้อยละ 33.76) นับเป็น อัตราที่สูง จากการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงาน ด้านการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา พบว่าขาดรูปแบบการ เยี่ยมบ้านที่ชัดเจนและดำเนินการไม่ครอบคลุม ซึ่งอาจส่งผลต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงเหล่านี้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่โดยศึกษาจากสภาพจริงในการ ปฏิบัติงาน ติดตามประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ต่อการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและ ความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ ทีมสุขภาพ โดยเชื่อว่าผลของการศึกษาได้รูปแบบ การเยี่ยมบ้านที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองปูนต่อไป

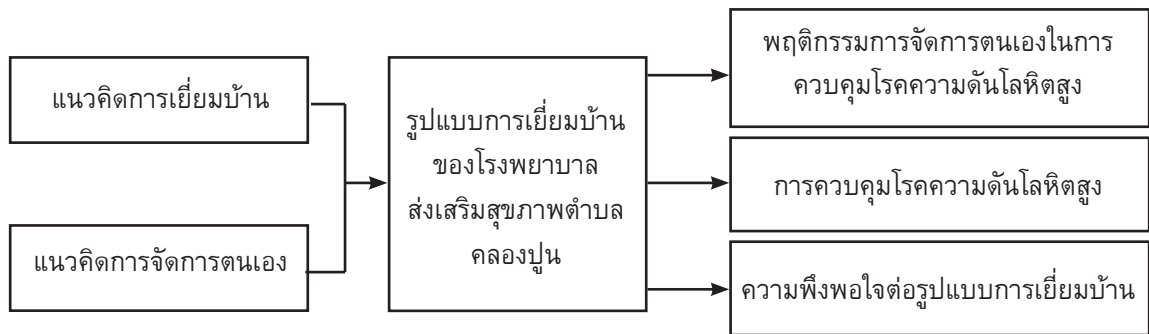
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน อำเภอ แกลง จังหวัดระยอง
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ เยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับ การควบคุมโรคและความพึงพอใจต่อรูปแบบของ ทีมสุขภาพและผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพัฒนาจากแนวคิดการเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล^๑ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์^๒ ในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหากำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และพัฒนารูปแบบการ

ดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สามารถจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดโดยสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย และมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ภายหลังการพัฒนาการวิจัยในครั้งนี้ ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน ทั้งในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคร่วม (ความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท) และในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม (ความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 80 มิลลิเมตรปรอท) ติดต่อกัน 3 เดือน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G* power 3.0.1 กำหนดค่า effect size เท่ากับ

0.5 ค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 27 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 30 ราย โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ อ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ตลอดโครงการ และอนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านได้ เกณฑ์การคัดออกได้แก่ เป็นผู้ช่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่แพทย์พิจารณาเห็นว่าไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ รูปแบบการเยี่ยมบ้านชั่วคราวที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลศึกษาความคิดเห็นของทีมีสุขภาพและผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยมีการร่างรูปแบบ ทดสอบ

รูปแบบและประเมินผล ครั้งที่ 1 จากนั้นปรับรูปแบบอีกครั้งจนเป็นรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่สมบูรณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง โรคร่วม ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง⁶ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) จากคะแนน 1 - 5 ได้แก่ ไม่เคยทำเลย ทำนานๆ ครั้ง ทำพอๆ กับไม่ทำ ทำบ่อย ทำเป็นประจำ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.93 ค่าความเชื่อมั่น (สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช) เท่ากับ 0.85

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า จากคะแนน 1 - 5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 0.82 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่าจากคะแนน 1 - 5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง

มาก มากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับอาการแสดง การควบคุมโรค ความรู้สึกต่อการจัดบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงและความคาดหวังต่อการเยี่ยมบ้าน

2.2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มของทีมสุขภาพต่อกระบวนการดำเนินงานในคลินิกความดันโลหิตสูงและการเยี่ยมบ้าน

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ระยะเวลาเตรียมการ (pre-research phase) ดำเนินการประชุมทีมวิจัยและผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการวิจัย และหาวิธีแนวทาง ดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ในการทำงาน

2) ระยะดำเนินการวิจัย (research phase and technical development phase) แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ

2.1) การวิเคราะห์บริบทหรือสภาพปัจจุบันของการจัดคลินิกความดันโลหิตสูงในการควบคุมโรคและประเด็นรูปแบบการเยี่ยมบ้าน โดยศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพและความคาดหวังของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิกความดันโลหิตสูง ผลการควบคุมโรคประเมินโดยสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งศึกษารอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยวิเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลที่ได้มาร่วมวางแผนและออกแบบรูปแบบการเยี่ยมบ้าน หลังจากนั้นสังเคราะห์รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการทั้งในส่วนของทีมวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง นำมาร่างเป็นรูปแบบในการเยี่ยมบ้านชั่วคราวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน

2.2) ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน เริ่มจากการร่างรูปแบบเยี่ยมบ้านชั่วคราวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนและนำรูปแบบชั่วคราวไปทดลองปฏิบัติ จากนั้นทำการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 5 โดยการจัดสนทนากลุ่มย่อยและประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิตเทียบกับระดับความดันโลหิตเป้าหมาย ประเมินความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประเมินความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านชั่วคราวที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นทำการปรับรูปแบบอีกครั้ง และนำรูปแบบที่ปรับปรุงใหม่ไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน โดยติดตามประเมินผลรูปแบบใหม่ในสัปดาห์ที่ 10 ด้วยวิธีการเช่นเดิมอีกครั้งและทำการสรุปรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่สมบูรณ์

3) ระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (monitoring and evaluating phase) วิเคราะห์กระบวนการ พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านสรุปรูปแบบการเยี่ยมบ้าน และประเมินประสิทธิผลรูปแบบโดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ และระดับการควบคุมโรคของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ประเมินความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ

ทีมสุขภาพต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน ในสัปดาห์ที่ 5 และ 10

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปตีความ ประเมินประสิทธิผลรูปแบบโดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 5 และ 10 ด้วยสถิติ paired t - test ประเมินความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและทีมสุขภาพต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านด้วยสถิติ paired t - test เปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อนและหลังร่วมโครงการในสัปดาห์ที่ 5 และ 10 ด้วยสถิติ McNemar

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง 2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านและรูปแบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองปูนที่พัฒนาขึ้น และ 3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย ไม่มีผู้ที่ออกจากโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 24 คน (ร้อยละ 80) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 60) รองลงมาคืออายุระหว่าง 51 - 60 ปี (คิดเป็นร้อยละ 26.7) ส่วนใหญ่มี

สถานภาพสมรสเป็นคู่ (ร้อยละ 53.3) จบประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 53.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 66.7) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคอยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคร่วม (ร้อยละ 70)

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านและรูปแบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนที่พัฒนาขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนมีการจัดบริการคลินิกความดันโลหิตสูงโดยให้บริการวัดความดันโลหิต ให้ความรู้เป็นกลุ่มใหญ่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับประทานยาโดยพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเภสัชกร หลังจากนั้นพยาบาลประจำคลินิก จะทำหน้าที่คัดกรองผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเข้าพบแพทย์ตามระดับสีของการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงตามป้องกันจรรยาชีวิตเจ็ดสี¹⁰ (สีเขียวเข้ม หมายถึง ผู้ที่คุมระดับความดันโลหิตได้ $BP \leq 139/89$ mmHg สีเหลือง $BP = 140/90 - 159/99$ mmHg สีส้ม หมายถึง $BP = 160/100 - 179/109$ mmHg สีแดง $BP \geq 181/110$ mmHg) หลังจากนั้น จะทำการส่ง ผู้ป่วยไปรับยาและใบนัดโดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทำหน้าที่จ่ายยาและใบนัด สำหรับการเยี่ยมบ้านจะทำการติดตามการเยี่ยมบ้านกรณีที่มีใบส่งต่อจากโรงพยาบาลกลาง หรือ ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนที่ขาดนัด 2 เดือนขึ้นไป

กระบวนการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการโดยสรุปดังนี้

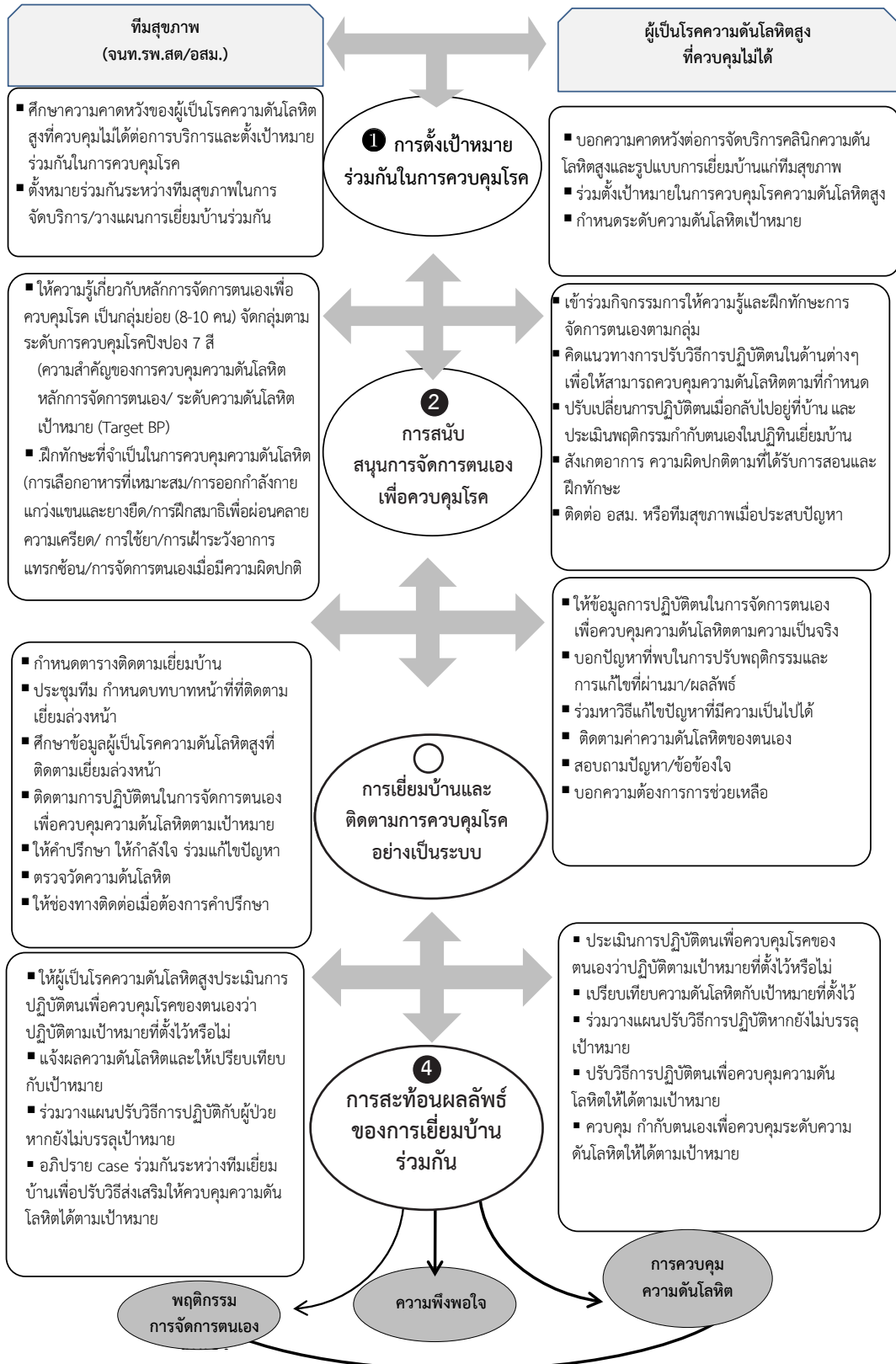
1. ร่างรูปแบบการเยี่ยมบ้านชั่วคราว จาก

การศึกษาความคาดหวังของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการจัดบริการในคลินิกและความคาดหวังต่อรูปแบบเยี่ยมบ้านทั้งของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและทีมสุขภาพ

2. ทดสอบรูปแบบโดยนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านชั่วคราวไปปฏิบัติ ประเมินรูปแบบในการเยี่ยมบ้านชั่วคราว (สัปดาห์ที่ 5) โดยประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประเมินความดันโลหิตเทียบกับระดับความดันโลหิตเป้าหมาย ประเมินความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและทีมสุขภาพต่อรูปแบบชั่วคราวที่พัฒนาขึ้น

3. ดำเนินการประเมินผลรูปแบบที่ปรับปรุงใหม่ (สัปดาห์ที่ 10) โดยเปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและทีมสุขภาพต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ระยะได้แก่ 1. การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการควบคุมโรคระหว่างทีมสุขภาพและผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง 2. การสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วม 3. การเยี่ยมบ้านและติดตามการควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ และ 4. การสะท้อนผลลัพธ์ของการเยี่ยมบ้านร่วมกัน โดยเป็นรูปแบบที่ส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย และนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและทีมสุขภาพ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนที่พัฒนาขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน ตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

3.1 พฤติกรรมการจัดการตนเอง

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 5 สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 5 (n=30)

ระยะ	ก่อนการพัฒนารูปแบบ		หลังการพัฒนารูปแบบ		t-test	p-value
	mean	SD	mean	SD		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	78.16	8.69	87.96	5.63	7.757	0.001

3.2 ระดับการควบคุมโรค

3.2.1 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบสัปดาห์ที่ 5

ผลการศึกษาพบว่าหลังพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 5 พบว่าจำนวนผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม สามารถควบคุมโรคได้สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละระดับการควบคุมโรคของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อนการพัฒนารูปแบบและหลังการพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 5 (n=30)

ประเภทผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนเริ่มพัฒนารูปแบบสัปดาห์ที่ 1				หลังเริ่มพัฒนารูปแบบสัปดาห์ที่ 5				p-value
	ควบคุมโรคได้		ควบคุมโรคไม่ได้		ควบคุมโรคได้		ควบคุมโรคไม่ได้		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มีโรคร่วม	0	0	21	100.0	13	61.90	8	38.10	0.001
มีโรคร่วม	0	0	9	100.0	1	11.10	8	88.90	

หมายเหตุ ควบคุมโรคได้3 หมายถึงระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ที่ไม่มีโรคร่วมและน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอทในผู้ที่มีโรคร่วม

3.2.2 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบสัปดาห์ที่ 10

ผลการศึกษาพบว่าหลังพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 10 พบว่าผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคร่วมและผู้ที่มีโรคร่วมสามารถควบคุมโรคได้สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละระดับการควบคุมโรคของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ก่อน (สัปดาห์ที่ 1) และหลังการพัฒนารูปแบบ (สัปดาห์ที่ 10) (n=30)

ประเภทผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนเริ่มพัฒนารูปแบบสัปดาห์ที่ 1				หลังเริ่มพัฒนารูปแบบสัปดาห์ที่ 10				p-value
	ควบคุมโรคได้		ควบคุมโรคไม่ได้		ควบคุมโรคได้		ควบคุมโรคไม่ได้		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่มีโรคร่วม	0	0	21	100.00	14	66.70	7	33.30	0.001
มีโรคร่วม	0	0	9	100.00	6	66.70	3	33.30	

3.3 ความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และที่มสุขภาพต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น

ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และที่มสุขภาพต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นใน

สัปดาห์ที่ 5 และ 10 พบว่าทั้งผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและที่มสุขภาพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านหลังพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 10 (เมื่อสิ้นสุดการวิจัย) สูงกว่าหลังพัฒนารูปแบบในสัปดาห์ที่ 5 (ระหว่างพัฒนารูปแบบ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และที่มสุขภาพต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน (n=30)

คะแนนความพึงพอใจ	หลังการพัฒนารูปแบบ สัปดาห์ที่ 5		หลังการพัฒนารูปแบบ สัปดาห์ที่ 10		t-test	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
	ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้	35.33	2.97	38.13		
ที่มสุขภาพ	30.85	2.71	42.60	3.54	16.99	0.001

วิจารณ์

รูปแบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูนที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการควบคุมโรค เริ่มจากการศึกษาความคาดหวังของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกับที่มสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ระยะการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค โดยการมีส่วนร่วม ระยะการเยี่ยมบ้านและติดตาม

การควบคุมโรคอย่างเป็นระบบและระยะการสะท้อนผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านร่วมกัน โดยมีประเมินการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคว่าปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตกับเป้าหมายและร่วมประเมินผลการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค เปรียบเทียบความดันโลหิตกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งต่างจากรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนาที่เน้นการเยี่ยมบ้านเฉพาะผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและผู้ที่มีนัด โดยติดตามเยี่ยม

จากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงาน กิจกรรมการเยี่ยมประกอบด้วยการวัดความดันโลหิต ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบและย้ำเตือนให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด โดยไม่ได้มีการฝึกการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นระบบ เป็นผลให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมโรคไม่ได้และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น ส่วนรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบหลังดำเนินการ เป็นระยะเวลา 5 และ 10 สัปดาห์พบว่าผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มากขึ้นและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านในการศึกษาครั้งนี้ที่ใช้แนวคิดการเยี่ยมบ้าน⁸ ซึ่งคำนึงถึงการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย มีอุปกรณ์เครื่องใช้ และมีปัจจัยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และมีการวางแผนการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การเตรียมข้อมูล วางแผนในการเยี่ยมบ้านและเตรียมอุปกรณ์ระหว่างการเยี่ยมบ้านได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องการดูแลตามขบวนการพยาบาล ระยะหลังการเยี่ยมบ้าน ประเมินผลตามวัตถุประสงค์ และแผนการเยี่ยมบ้านกำหนดกระบวนการดูแลการจำหน่าย การส่งต่อ บันทึกผลการพยาบาลและผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อติดตามผลการควบคุมโรคความดันโลหิตอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ยังได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง มาพัฒนาทักษะการจัดการตนเองด้านการ

ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การใช้ยาและการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ มีการจัดการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง ที่มีความเฉพาะต่อโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มย่อย ฝึกการกำหนดเป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน ฝึกทักษะการจัดการตนเอง การจัดการตนเองระหว่างการเยี่ยมบ้าน ติดตามประเมินผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย โดยปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้าน ให้สอดคล้องกับตามความต้องการของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับมาตรฐานการเยี่ยมบ้านและดำเนินการส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคให้ได้ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูง⁹ เป็นผลให้เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ มีจำนวนผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และที่มสุขภาพสูงกว่าระหว่างการพัฒนารูปแบบดังที่กล่าวมาแล้ว โดยเป็นไปตามแนวคิดของเครียร์⁶ ที่กล่าวว่า การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในการศึกษานี้ เป็นพฤติกรรมที่กำหนดด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร ลดอาหารเค็มเพิ่มอาหารที่มีกากใย ออกกำลังกาย ด้วยการแกว่งแขนและยางยืด การฝึกสมาธิเพื่อ

ผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ส่งผลให้มีการปฏิบัติได้จริง แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เกิดจากการฝึกทักษะการจัดการตนเองอย่างมีเป้าหมายเป็นไปตามกระบวนการจัดการตามแนวคิดของเคียร์ ⁶ ทำให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการควบคุมการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นด้วยตนเองอย่างเหมาะสมแม้ไม่ได้อยู่ช่วงการเยี่ยมบ้านที่ต้องกระตุ้นโดยทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการควบคุมโรคดีขึ้นและระดับความดันโลหิตลดลง โดยสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง¹² และการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง¹³ พบว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงและจากการศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์¹⁴ พบว่าหลังทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเยี่ยมบ้านเมื่อสิ้นสุดการวิจัยสูงกว่าระหว่างการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ารูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ เริ่มจากการศึกษาความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและทีมสุขภาพและมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสมตามความต้องการของทั้ง

สองฝ่าย จนสามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ ส่งผลให้ทั้งผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและทีมสุขภาพเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเยี่ยมบ้านที่ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เสริมสร้างความพึงพอใจและความร่วมมือของทีมสุขภาพและผู้ป่วย¹⁵

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ 1. รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น สามารถส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคได้ดีขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการเยี่ยมบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น 2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ 1. ควรมีการศึกษาติดตามผลการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้เป็นความดันโลหิตสูงและระดับการควบคุมโรคและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยทำการศึกษาระยะยาว 2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง เพื่อใช้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Thai national health examination survey 4. Nonthaburi : Health Information System Development Office ; 2009.
2. Ariyadetch S. Effectiveness of health behaviors change programs for prevention and control diabetes mellitus and hypertension for Pluakdaeng government officers. J Prapokklao Hosp Clin Med

- Educat Center 2012;29:205-16.
3. Thai Hypertension Society. Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. Bangkok : Thai Hypertension Society ; 2015.
 4. Rudeekajon K. Reduce blood pressure effectively. Bangkok: Riderdijest ; 2007.
 5. Ministry of public health. Quality NCD Clinic in Primary Health Care setting. Nonthaburi :Thai Non Communicated Disease; 2015.
 6. Creer TL. Self-Management of chronic illness. California: Academic press; 2000.
 7. Wattana C, Supakitjarean J, Rukwongpaseart N, Ratong P. Effects of self-efficacy for disease self-management promoting program on disease control behaviors, blood pressure level, and quality of life among people with hypertension: a longitudinal study. Journal of Phrapokklo Nursing College 2015;26 :73-89.
 8. Ministry of public health. Home ward. Nonthaburi : Bureau of nursing; 2014.
 9. Wattana C, Srisuphan W, Polhiban L, Upchurch Sl. Effects of a diabetes self-management program on glycemic control, coronary heart disease risk, and quality of life among Thai patients with type 2 diabetes. Nurs Health Sci 2007; 9:135-41.
 10. Tantawon W. Surveillance system control diabetes hypertension in Thailand policy into practice. 3rd ed. Bangkok: Printing community cooperative of Thailand; 2014.
 11. Auppapattawanit S. Effect of home health care by health care team on knowledge, self-care behaviors and blood pressure in the essential hypertension patients khang-hangmaew hospital. [PhD thesis]. Chonburi: Buraphauniversity; 2007.
 12. Seesawang J, Thongdang P, Yodthong D. The results of the program to support self-management in elderly hypertension. Rama Nurs J 2014; 20:179-81.
 13. Chaikul C. Effects of Self-Management and Family participation enhancing program on health behavior and blood pressure among elderly with hypertension [PhD thesis]. Songkhla: Prince of Songkhla University; 2013.
 14. Wattanakun S, Theeravivat M, Imani N, Tonsakun S. Learning program for self-management on diet and exercise of person with pre- hypertension Burirum province. Journal of Public Health Nursing. 2013;27:16-30.
 15. Wanpera V. Home visit and home care [Internet] . 2012.[cited 2016 Dec 8]. Available from: <http://61.7.213.163/excellent/files/file/homevisitandhomecare.pdf>