

ชื่อเรื่อง Home blood pressure monitoring (HBPM) ในผู้รับบริการ Uncontrolled HT

ชื่อผู้วิจัย นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ และนางวิไลวรรณ บุราสิทธิ์

หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

ผู้นำเสนอผลงาน นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพมากที่สุด ทั่วโลกมีเกือบหนึ่งพันล้านคนซึ่งเกินกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในทวีปเอเชีย สาเหตุหลักของการเสียชีวิตด้วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ความชุกของความดันโลหิตสูงใน ประชากรอายุ 25 ปี ขึ้นไปในประเทศต่างๆอยู่ในช่วง ร้อยละ 20 – 30 โรงพยาบาลนาโพธิ์ ปี 2561 มีผู้รับบริการความดันโลหิตสูง 3,118 ราย ดังนั้นผู้รับบริการควรได้รับการควบคุมระดับความดันให้อยู่ในระดับที่ปกติ เพื่อเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนต่างๆ การทำ HBPM ในผู้รับบริการที่ Uncontrolled HT จึงเป็นสิ่งจำเป็น สร้างการตระหนักรู้ต่อการดูแลตัวเอง และยังเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่างๆได้อย่างทันท่วงที ร่วมกับการประเมิน Thai CVD risk score คาดคะเนความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี วัตถุประสงค์ 1. สามารถควบคุมระดับความดันให้ < 130/80 mmhg 2. Thai CVD risk score ลดลง

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะ uncontrolled HT BP > 140/90 mmhg ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 รอบ ทั้งหมด 150 ราย ในระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560-31 กันยายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

สามารถควบคุมระดับความดันให้ < 130/80 mmhg 83 ราย คิดเป็น ร้อยละ 55.33 Thai CVD risk score ลดลงจากเดิม 79 ราย คิดเป็น ร้อยละ 52.67

จากการทำโครงการ การจัดการรายกรณีค้นหาสาเหตุที่แท้จริงแก้ปัญหาได้ถูกจุด การได้ติดตามระดับความดันที่บ้านอย่างใกล้ชิด ทำให้ตระหนักรู้ต่อการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: HBPM , วัดความดันที่บ้าน

ชื่อเรื่อง Home blood pressure monitoring (HBPM) ในผู้รับบริการ Uncontrolled HT

ชื่อผู้วิจัย นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ และนางวิไลวรรณ บุราสิทธิ์

หน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

ผู้นำเสนอผลงาน นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ

สถานที่ติดต่อกลับงานโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาโพธิ์ 103 หมู่ 8 ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ 31230

โทรศัพท์ 098-2081917 โทรสาร 044-629327 ต่อ 1 Email.prbenjamas@hotmail.com

สรุปสาระสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพมากที่สุด ความชุกของความดันโลหิตสูงใน ประชากรอายุ 25 ปี ขึ้นไปในประเทศต่างๆอยู่ในช่วง ร้อยละ 20 – 30 โรงพยาบาลนาโพธิ์ ปี2561 มีผู้รับบริการความดันโลหิตสูง 3,118 ราย มีผู้รับบริการที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้จำนวนเพิ่มขึ้นมากเรื่อยๆ คิดว่าการรักษาคือการใช้ยามากกว่าการปรับพฤติกรรม การทำ home blood pressure monitoring(HBPM) ร่วมกับการใช้Thai CVD risk score เป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและยังได้สร้างการตระหนักรู้ต่อการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ได้นำมาใช้ในการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังและในหอผู้ป่วยนอก กลุ่ม Pre-HT หลังจากการดำเนินการมีผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีทั้ง 150ราย ในระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560-31 กันยายน 2561 หลังจากการดำเนินงานควบคุมระดับ < 130/80 mmhg 83 รายคิดเป็นร้อยละ 55.33 ประเมิน Thai CVD risk scoreลดลงจากเดิม 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.67

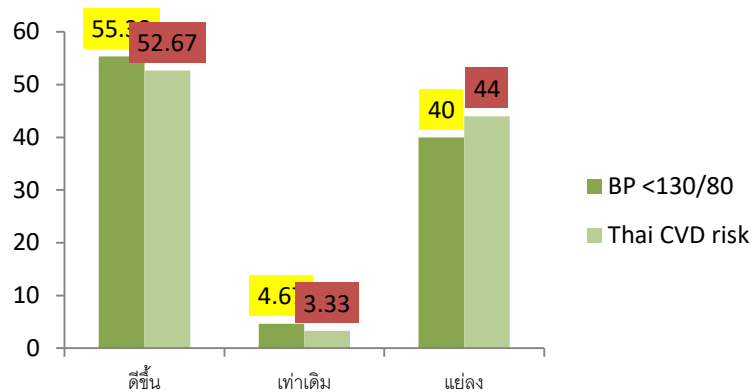
วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะ uncontrolled HT BP > 140/90 mmhg ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 รอบ ทั้งหมด150. ราย ได้รับการจัดการรายกรณีทั้ง 150 ในระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560-31 กันยายน 2561 เปรียบเทียบก่อน-หลังการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

หลังทำการศึกษา พบว่า

รูปภาพที่1 แสดงร้อยละการควบคุมระดับ BP < 130/80 และร้อยละ Thai cvd risk score



อภิปรายสรุป และข้อเสนอแนะ

การเสริมพลังการดูแลตนเอง สร้างความเชื่อที่ว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของตนเอง ไม่ยึดหลักการพึ่งยา พึ่งพาแพทย์ การทำ Home blood pressure monitoring (HBPM) ทำให้ทราบระดับความดันของตนเอง ช่วยกระตุ้นเตือนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Hypertension in Asian Population.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย การประชุมวิชาการประจำปี 2557 ครั้งที่ 12. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihypertension.org/files/277.Thai%20Hypertension%20-%202014%20Conference%20Abstract.pdf>
2. British Hypertension Society. Home Blood Pressure Monitoring Protocol. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.bhsoc.org/files/4414/1088/8031/Protocol.pdf>
3. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. Thai CVD risk score. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://med.mahidol.ac.th/cvmc/th/thaicv>