

การลดเวลานอนในห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่อนคลายแบบจัดการ
สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสอง

**Length of Stay Reduction in Emergency Room of Hypertension Patients Receiving
Relaxation: Environmental Management**

กัญจนพร ชัยวันดี พย.บ*

ขวัญจรรย์ อินพยา พย.บ*

พิณทิพย์ แข็งแรง พย.บ*

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูง มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเบื้องต้นต้องได้รับการสังเกตอาการ ซึ่งมีจำนวนเพียง 3 เตียง ซึ่งไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยและ การทำหัตถการต่างๆทำให้เกิดเสียงดังและต้องใช้แสงสว่าง ส่งผลให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มาสังเกตอาการไม่ลดลงหรือลดลงช้า ส่งผลต่อระยะเวลาครองเตียง การใช้จ่ายและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย คณะผู้วิจัยจึงศึกษาเพื่อหาผลลัพธ์ของการผ่อนคลายแบบจัดการสิ่งแวดล้อมว่าจะส่งผลต่อการลดลงของความดันโลหิตและลดระยะเวลาอนนอนของผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้หรือไม่ ซึ่งเมื่อได้ข้อสรุปจากงานวิจัยชิ้นนี้จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.สองต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้วิธีผ่อนคลายแบบจัดการสิ่งแวดล้อม ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยที่สังเกตอาการความดันโลหิตสูงซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมสังเกตอาการความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองสังเกตอาการความดันโลหิตสูงโดยใช้วิธีผ่อนคลายแบบจัดการสิ่งแวดล้อม วัดความดันโลหิตแรกรับและบันทึกเวลาจนกระทั่งจำหน่ายนอนโรงพยาบาล และส่งต่อผู้ป่วย และวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษาด้วย ranksum test และ exact probability test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาอนเฉลี่ย 40 นาที [30,61] กลุ่มควบคุมเฉลี่ย 61 นาที [45,85] ต่างกันทางสถิติน้อยกว่า 0.001 การใช้ยาลดความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญ

สรุป: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนสามารถนำแบบจัดการสิ่งแวดล้อมไปใช้เพื่อลดระยะเวลาการนอนในห้องฉุกเฉินได้ เนื่องจากการศึกษาพบว่าช่วยลดระยะเวลาการนอนในห้องฉุกเฉิน

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, แบบจัดการสิ่งแวดล้อม, จำหน่าย, นอนโรงพยาบาล, ส่งต่อโรงพยาบาลแพร่, ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

*กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

Abstract

Background: Hypertension is a severe condition and cause mortality. Patients must be closely observed. Song hospital, Phrae province is a community hospital 30 beds. Patients with hypertension must be closely observed in the emergency room that have only 3 beds, not enough for patients and many procedures make loud sound and bright light, This conditions have an effect on blood pressure of hypertension patients observed in this room, blood pressure cannot decrease or slowly decrease. Initiate bed occupation, medication, cost of admission or refer. This research aim to study the result of relaxation: environmental management that effect on decreasing blood pressure and length of stay in emergency room. The conclusions of this study apply to improve clinical practice guideline for patients with hypertension in emergency room at Song hospital.

Objective: To study effect of relaxation: environmental management among hypertension patients in emergency room.

Study design: Interrupted time design at emergency room, Song hospital, Phrae province. Hypertension patient were observed blood pressure between April–September 2014. 132 patients divided into 2 groups, control group and experimental group. Usual observed blood pressure in control group. Relaxation: environmental management and observed blood pressure in experimental group. Monitored blood pressure and time recording until patients discharge, admit or refer. Compare study groups by rank sum test, t-test and exact probability test

Result: Median Length of stay in experimental group was 40[30, 61. Control group was 61[45, 85] significantly different. Antihypertensive drug used were not different. Experimental group had discharge rate higher than control group.

Conclusion: Patients with hypertension in emergency room at community hospital should apply environmental management to decrease length of stay in emergency room because this study found that it decreased length of stay in emergency room.

Keywords: Hypotension, Environmental management, Discharge, admit, refer, Emergency room

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงนับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลกและประเทศไทย จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2547 ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ประมาณ 11 ล้านคน พบว่ามีความชุกเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น⁽¹⁾ สอดคล้องกับข้อมูลของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

และหลอดเลือดประมาณปีละ 5 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่ผิดปกติของร่างกายอย่างหนึ่ง โดยมีความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติอย่างเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน โดยมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตร.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิต โรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary hypertension) พบได้ ร้อยละ 90 ของผู้ที่เป็น และโรคความดันโลหิตสูง ที่ทราบสาเหตุ (secondary hypertension) พบได้

ร้อยละ 10⁽²⁾ ในปี พ.ศ 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงได้ให้ความสำคัญกับการดูแลการรักษาพยาบาลและการปรับปรุงระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ⁽³⁾

โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในเขตรับผิดชอบ พบผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสองปี 2554, 2555 และ 2556 จำนวน 656, 713 และ 822 รายตามลำดับและเข้ารับการรักษานางานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสองในปี 2554, 2555 และ 2556 จำนวนร้อยละ 24, 31 และ 28 ราย ตามลำดับ พบผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉินเร่งด่วน มารับการดูแลรักษาในแผนกอุบัติเหตุห้องฉุกเฉินและรับไว้สังเกตอาการในห้องฉุกเฉิน เฉลี่ยเดือนละ 60 คน ใช้เวลานานอนสังเกตอาการแต่ละราย มากกว่า 1 ชั่วโมง ซึ่งจำนวนเตียงที่รับไว้สังเกตอาการไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากจำนวนเตียงมีทั้งหมด 3 เตียง ห้องมีขนาดคับแคบ คนไข้ญาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่เดินเข้าออกตลอด รวมทั้งการทำหัตถการต่าง ๆ ทำให้เกิดเสียงดังและต้องใช้แสงสว่าง จึงส่งผลให้ความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยไม่ลดลง หรือลดลงช้า ส่งผลต่อระยะเวลาการครองเตียง หากนอนพักสังเกตอาการแล้วความดันโลหิตยังไม่ลง จำเป็นต้องใช้ยา เช่น Captopril, Amlodipine, Hydralazine เป็นต้น และหากใช้ยาแล้วความดันโลหิตยังสูงอยู่จึงต้องรับผู้ป่วยเข้าไว้ในตึกผู้ป่วยในเพื่อสังเกตอาการหรือบางรายต้องส่งต่อ ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและขาดรายได้ โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่าย ผู้วิจัยจึงต้องการลดระยะเวลาการนอนสังเกตอาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อลดอัตราการครองเตียงของคนไข้และคาดหวังว่าจะช่วยให้การนอนในโรงพยาบาลและส่งต่อจากภาวะความดันโลหิตสูงลดลง สามารถลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวได้

ในปัจจุบันความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก เช่น สุนทรบำบัด เป็นการบำบัดด้วยเครื่องหอม ส่วนใหญ่เป็นน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากส่วนต่างๆ ของพืชและ

สมุนไพร การสูดดมเข้าไปมีผลต่ออารมณ์หรือความรู้สึก ช่วยผ่อนคลายได้ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง⁽⁴⁾ ดนตรีบำบัด (Music therapy) การคลายเครียดโดยใช้เสียงดนตรีเป็นวิธีที่ง่าย ประโยชน์ของเสียงดนตรีมีหลายประการ เช่น ช่วยปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะที่สมดุล มีมุมมองในเชิงบวก ผ่อนคลายความตึงเครียดลดความวิตกกังวล เสริมสร้างสมาธิ⁽⁵⁾ ส่งผลให้อัตราการหายใจ และความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงลดลง นอกจากนี้ดนตรียังช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เช่น กรณีเกิดอุบัติเหตุจนร่างกายบาดเจ็บ การใช้ดนตรีที่ทำนองเบาสบายจะช่วยลดความเจ็บปวดและความกังวลได้⁽⁶⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ มีระดับความวิตกกังวล อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันหลอดเลือดแดงเฉลี่ยลดลง รวมทั้งมีค่าความจุปอดและความอิ่มตัวของออกซิเจนเพิ่มขึ้น สำหรับความดันเลือดซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกไม่มีความเปลี่ยนแปลง งานวิจัยที่ผ่านมาในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ดนตรีบำบัดไม่มีผลลดความดันซิสโตลิกและไม่มีผลลดความดันไดแอสโตลิก⁽⁷⁾ การประคบเย็น ความเย็นจะช่วยลดอัตราการนำกระแสประสาทนำความเจ็บปวด ลดปวดได้ และยังกระตุ้นให้ endorphin และ enkephalin ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ร่างกายสบาย ความเย็นช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการบวมอักเสบ และช่วยห้ามเลือดได้⁽⁸⁾

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพและชีวภาพที่อยู่รอบตัวมนุษย์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น⁽⁹⁾ การจัดการสิ่งแวดล้อม คือ การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้สิ่งที่อยู่รอบตัวเรามีผลดีต่อคุณภาพชีวิต นั่นคือจะต้องดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดมลพิษที่จะมีผลต่อการดำเนินชีวิต อย่างมีความสุข ปลอดภัย⁽¹⁰⁾ ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกิล (Nightingale's Theory) เน้นสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การพยาบาลจะเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ธรรมชาติได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น โดยนางองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกายด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อมด้านสังคมมาประยุกต์ใช้โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เน้นการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม

ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การระบายอากาศ การรักษาอุณหภูมิการควบคุมเสียง แสงสว่าง การกำจัดกลิ่น สุขลักษณะที่อยู่อาศัย ทฤษฎีความเจ็บปวดที่เรียกว่า ทฤษฎีประตูควบคุมการปิดเปิด ของเมลแซกซ์ และวอลล์ กล่าวว่าเมื่อเส้นใยประสาทได้รับการกระตุ้น เส้นประสาทจะส่งสัญญาณรับรู้ความเจ็บปวดไปยังประตูของไขสันหลัง เข้าสู่สมอง ทำให้ร่างกายรู้สึกเจ็บปวด การปิดเปิดของประตูที่ไขสันหลังยังขึ้นอยู่กับระบบการคิด ถ้ามีความเครียด สนใจต่อความเจ็บปวดมาก ทำให้บุคคลรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น ดังนั้นจากการศึกษาผลงานวิจัยทำให้ทราบว่า การเบี่ยงเบนความสนใจ สามารถลดความเจ็บปวดและความเครียดได้⁽¹¹⁾

การศึกษาครั้งนี้เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การลด แสง เสียง และการผ่อนคลายความเครียด ให้กับผู้ป่วยที่มาสังเกตอาการความดันโลหิตสูงที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยศึกษาผลลัพธ์ของแบบจัดการสิ่งแวดล้อมต่อระยะเวลาการนอนสังเกตอาการให้ห้องฉุกเฉิน ผลการศึกษาครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลสองต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Interrupted time design ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกราย แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม ใช้วิธีการนอนพักสังเกตอาการ นอนพัก ร่วมกับทานยาลดความดันแล้ววัดความดันซ้ำจนปกติ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน ถึงมิถุนายน 2557 และกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการนอนพักสังเกตอาการ นอนพัก ร่วมกับทานยาลดความดัน โดยมีการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การปิดม่าน ปิดไฟ ปิดตา ฟังดนตรีบำบัด ดมกลิ่นหอม ประคบเย็น หูฟังปิดเสียง เป็นต้น เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2557 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Two sample comparison of means Mean 1 = 2 deviation one = 1, Mean 1 = 1.5 deviationone = 0.75 เล็กแบบ one sided ratio 1, power 0.9 คำนวณได้กลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน

จากระยะเวลาที่เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2557 ถึงกันยายน 2557 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาสังเกตอาการในห้องฉุกเฉินรวม 132 คน ดังนั้น จึงทำให้มีจำนวน n เพิ่มขึ้นมีค่าเท่ากับ $n_1 = 66$, $n_2 = 66$ ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติความดันโลหิตสูง ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการผ่อนคลาย ได้แก่ หูฟัง ปิดเสียง ผ้าปิดตา ถุงผ้ากลิ่นหอมสมุนไพร ประคบเย็น การปิดม่าน เป็นต้น ตารางบันทึกการวัดสัญญาณชีพ แหล่งข้อมูล ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกราย ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น : การผ่อนคลายแบบจัดการสิ่งแวดล้อม ตัวแปรตาม: ระยะเวลาในการนอนในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินนับตั้งแต่รับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้จำหน่าย นอนโรงพยาบาล หรือส่งต่อโรงพยาบาลแพร์

ตัวแปรควบคุม: ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สถิติที่ใช้เปรียบเทียบกลุ่มศึกษา ranksum test และ exact probability test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ใช้ศึกษา เป็นเพศชายต่อเพศหญิงประมาณ 1:1 อายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลายหรือมากกว่า 60 ปี เป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติมีโรคประจำตัว และเคยรักษาความดันโลหิตสูงไม่ต่างกัน มีประวัติการใช้ยาลดความดัน ประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เครียด นอนไม่หลับ ตื่นเต้น ตกใจ กลัว ปวด ไม่ต่างกันทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยที่ใช้ศึกษากลุ่มทดลองใช้ระยะเวลา 40 นาที [30,61] นอนสังเกตอาการน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ใช้ระยะเวลา 61 นาที [45,85] ต่างกันทางสถิติน้อยกว่า 0.001 ใช้ยาไม่แตกต่างกัน สถานะของผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจำหน่ายกลุ่มทดลองร้อยละ 90.9 กลุ่มควบคุมร้อยละ 87.8 การส่งต่อผู้ป่วยน้อยลง กลุ่มทดลองร้อยละ 0.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 4.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ดัชนีมวลกาย สภาพผู้ป่วย ประวัติความดันโลหิตสูง ประวัติการใช้ยาความดันโลหิตสูง ประวัติการรักษาความดันโลหิตสูง ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่ และ ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n=66)		กลุ่มควบคุม (n=66)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	33	50.0	34	51.5	1.000
หญิง	33	50.0	32	48.5	
อายุ (ปี)					
30-49	17	25.8	21	31.8	
50-69	42	63.6	25	37.9	
70-89	7	10.6	20	30.3	
เฉลี่ย (± SD)	56.4	(± 12.2)	57.2	(± 14.6)	0.737
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)					
น้อยกว่าปกติ (12-18.49)	1	1.5	11	16.7	
ปกติ (18.50-24.99)	46	69.7	33	50.0	
มากกว่าปกติ (25.00-40)	19	28.8	22	33.3	
เฉลี่ย (± SD)	23.6	(± 4.1)	23.4	(± 5.1)	0.738
สภาพผู้ป่วย (Physical Status)					
ไม่มีโรคประจำตัว	30	45.5	24	36.4	0.376
มีโรคประจำตัว	36	54.5	42	63.6	
ประวัติความดันโลหิตสูง					
ไม่เคย	26	39.4	23	34.8	0.719
เคย	40	60.6	43	65.2	
ประวัติเคยรักษาความดันโลหิตสูง					
ไม่เคย	29	43.9	24	36.4	0.478
เคย	37	56.1	42	63.6	
ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง					
ใช้ครบ	24	36.4	23	34.8	0.223
ใช้ไม่ครบ	7	10.6	5	7.6	
ไม่ใช้	30	45.4	25	37.9	
ขาดยา	5	7.6	13	19.7	
ประวัติการดื่มสุรา					
ดื่มประจำ	16	24.2	14	21.2	0.218
ดื่มบางครั้ง	30	45.4	21	31.8	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	3	4.6	7	10.6	
ไม่เคยดื่ม	17	25.8	24	36.4	
ประวัติการสูบบุหรี่					
สูบประจำ	12	18.2	15	22.7	0.323
สูบบางครั้ง	5	7.6	10	15.2	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	4	6.0	6	9.1	
ไม่เคยสูบ	45	68.2	35	53.0	
ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง					
เครียด	20	30.3	19	28.8	1.000
นอนไม่หลับ	29	43.9	29	43.9	1.000
ตื่นเต้นตกใจ	15	22.7	10	15.2	0.375
กลัว	8	12.1	7	10.6	1.000
ปวด	29	43.9	29	43.9	1.000

ตารางที่ 2 ระยะเวลาการนอนสังเกตอาการ ระดับความดันโลหิตสูง การใช้ยาช่วยลดความดันโลหิตสูง สถานะผู้ป่วยขณะจำหน่าย

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n=66)		กลุ่มควบคุม (n=66)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาการนอนที่ห้องฉุกเฉิน (นาที)					
< 30 นาที	24	36.4	9	13.6	
30-60 นาที	25	37.8	24	36.4	
60-90 นาที	11	16.7	22	33.3	
> 90 นาที	6	9.1	11	16.7	
Median [IQR]	40 [30,61]		61 [45,85]		< 0.001
การใช้ยาช่วยลดความดันโลหิตสูง					
ใช้ยา	11	16.7	19	28.8	0.145
ไม่ใช้	55	83.3	47	71.2	
สถานะผู้ป่วย					
D/C	60	90.9	58	87.8	0.523
Admit	6	9.1	5	7.6	
Refer	0	0.0	3	4.6	

วิจารณ์

ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาจากการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีข้อสังเกตที่นำมาซึ่งคำถามทางการวิจัยว่าจะทำอย่างไรที่ทำให้ลดระยะเวลาการนอนสังเกตอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มาเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสอง เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยต่อไป

จากผลการศึกษพบว่า แบบจัดการสิ่งแวดล้อมที่ใช้มีผลต่อการลดลงของความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับผลการวิจัยที่โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดในการลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการตอบสนองทางสรีระโดยการลดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดง เพิ่มความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจน⁽⁷⁾ และสอดคล้องกับทฤษฎีของไนติงเกล โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เน้นการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การระบายอากาศ (Ventilation) การรักษาอุณหภูมิ (Temperature) การควบคุมเสียง (Noise) แสงสว่าง (Light) การกำจัดกลิ่น (Odor) สุขลักษณะที่อยู่อาศัย (health of Housees) แต่มีผลการวิจัยของโรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่

ที่ได้ทำการทดลองโดยใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจทรวงอกและหลอดเลือดในปี 2551 พบว่า การใช้ดนตรีที่เสริมการพยาบาลปกติไม่สามารถลดความเจ็บปวดได้⁽¹²⁾ ซึ่งการวิจัยดังกล่าวอาจทำให้ความดันโลหิตที่สูงขึ้นในผู้ป่วยจากภาวะความเจ็บปวดไม่ลดลงได้เช่นเดียวกัน และจากงานวิจัยมีการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยในผู้ป่วยบางราย ส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตสูงมากขึ้น ทำให้ผลของการใช้แบบจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจนต่อการลดลงของระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย และข้อจำกัดในเรื่องจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ และการให้การรักษาแบ่งตามระดับความรุนแรง จึงไม่สามารถที่จะกำหนดระยะเวลาการวัดความดันโลหิตให้ออกมาในรูปแบบที่ชัดเจนได้ รวมถึงระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย แต่ละคนก่อนและหลังไม่เท่ากัน ทำให้การลดลงของความดันโลหิตต่างกัน ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ บางรายมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น บ้านไกล ขาดคนดูแล มีภาวะโรคแทรกซ้อน ทำให้ต้องรับไว้ในนอนโรงพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์แต่ละคน ซึ่งอาจมีผลต่อการศึกษาคั้งนี้

สรุป

จากผลการศึกษาการลดเวลานอนในห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่อนคลายแบบจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่าสามารถลดเวลานอนในห้องฉุกเฉินได้ ลดความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ลดจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้มากขึ้น ลดความแออัดของผู้ป่วยโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่สนใจ สามารถนำแบบจัดการสิ่งแวดล้อมนำไปพัฒนาต่อเพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป ผ้าปิดตา และหูฟังที่ใช้ ควรทำความสะอาดหลังใช้งานทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การปิดตาผู้ป่วยในบางรายอาจทำให้เกิดความกลัวและความกังวลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. โรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2555.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุข; 2549.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข[ออนไลน์] 2550 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2557]: เข้าถึงได้จาก: www.bps.moph.go.th/content
4. ประคองศิริ บุญคง. สุขคนชบ่าบัด. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; ม.ป.ป.
5. นटना สงค์ประเสริฐ, เสนอ พรประสิทธิ์, จิตติมา เทพจันทร์, บุญธรรม ขอบุญ, สำราญ นรสิงห์. ดนตรีบำบัดกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2538; 26(1): 23 -30
6. แพง ชินวงศ์. บำบัดโรคด้วยดนตรี[ออนไลน์] 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2557]. เข้าถึงได้จาก: www.manager.co.th
7. จิราพร ชลธิชาชลาลักษณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, สมจิต หนูเจริญกุล, ชาญ เกียรติบุญศรี. ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระและตัวแปรในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย

ระหว่างหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ. รามาธิบดี พยาบาลสาร 2008; 14(3): 328-346.

8. Barnason S, Zimmerman L, Nieveen J. Theeffects of music interventions on anxiety in the patientafter coronary artery bypass grafting. Heart & Lung 1995; 24(2): 124-132.
9. กันยา ปาละวิวัฒน์. การรักษาด้วยความเย็น. หมอชาวบ้าน 2555; 34(395):10-18.
10. สารานุกรมสำหรับเยาวชนไทย เล่มที่ 19 การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 26 พฤศจิกายน 2557] เข้าถึงได้จาก: <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=19&chap=1&page=chap1.htm>
11. ยศพล เหลืองโสมนภา, ศรีสุตา งามขำ. ความสนใจต่อความปวด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556; 30(1): 83-93.
12. แวดดาว คำเขียว. ดนตรีต่อการลดปวดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.