

**ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชน***

**The Effectiveness of Self-Care Behavior Promoting
Program on Self-Care Behavior and Blood Pressure
Level in Essential Hypertensive Patients in Community**

พัชรภรณ์ ไชยสิงห์**

จริยาวัตร คมพยัคฆ์*** และ วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกอย่างเจาะจงจากผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ค่าความดันโลหิต 159/99 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และมารับการตรวจรักษาที่สถานีอนามัยตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 54 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 การดำเนินการวิจัยเริ่มจากประเมินความดันโลหิตและพฤติกรรมดูแลตนเอง จากนั้นดำเนินการตามโปรแกรม 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ขึ้นสลายพฤติกรรมและขึ้นสร้างมนุษย์สัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ ครั้งที่ 2 ขึ้นสร้างมนุษย์สัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์และขึ้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม ครั้งที่ 3 ขึ้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่มและขึ้นการระดมความคิด ครั้งที่ 4 ขึ้นการระดมความคิดและขึ้นประเมินผล ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ จึงวัดความดันโลหิตและพฤติกรรมดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

** มหาวิทยาลัยหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) รุ่นที่ 2

*** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.4) ด้านการรับประทานยา และการเลือกอาหารค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.4) ด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7) และด้านการผ่อนคลายความเครียดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง พบว่า มีอาการเวียนศีรษะคิดเป็นร้อยละ 37.0 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การดูแลตนเอง พบว่า อยู่ในระดับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมหลังเข้า โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกายและด้านการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p = 0.001$) ส่วนระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีค่าระดับความดันโลหิตระดับ 1 ร้อยละ 64.9 จึงพบว่า ระดับความดันโลหิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าความดันซิสโตลิก

ผลการวิจัยเสนอแนะให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขประยุกต์โปรแกรม ส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงเกิน 1 ในชุมชนอื่น ๆ

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ

Abstract

The objective of this quasi – experimental research was to investigate the effectiveness of Self-care Behavior Promoting Program on self-care behavior and blood pressure level in essential hypertensive clients. The 54 purposive samplings were selected, have has level 1 higher blood pressure ($>159/99$ mmHg) and have been receiving hypertensive drugs at Tabteelek district health service center, amphur mueng, Supanburi province. The research instruments were Self-care Behavior Promoting Program and questionnaires related to self-care behaviors. The content validity and reliability of the questionnaire were tested, the alpha-coefficient was 0.78. The research processes were composed of blood pressure assessment, self-care behavior assessment,



and self-care behavior promoting program implementation, respectively. The Self-care Behavior Promoting Program consisted of 4 stages of 10 trial weeks : 1) ice breaking and humanization with interaction, 2) humanization with interaction and creation, 3) creation and brain stroking, and 4) brain stroking and evaluation. Data were analyzed by percentage, average, standard deviation, and paired t-test.

Results of this research were found that self-care behaviors before implementing Self – Care Behavior Program, mean of their basic self-care behaviors was 3.0 (SD = 0.4), mean of drug administration and diet management was 3.0 (SD = 0.4) mean of their exercise behavior was 3.2 (SD = 0.7), and the mean of stress management was 3.4, (SD = 0.6) respectively. After the program, 37.0 percent had dizziness. All of patients' self-care behaviors were better than before implementing program ($p = 0.001$). mean of exercise behavior and stress management was significantly different ($p = 0.001$). Also the level of blood pressure after implementing the program, 64.9 percent of patients had high blood pressure at level 1. There are, blood pressure level was lower after implementing the program, especially systolic score was significantly decreased ($p = 0.001$).

The suggestions from this research is that the community nurse practitioner and health care personnel should apply this program for level 1 the high blood pressure in other communities.

Keywords : Promoting Self-Care Behavior Program, self-care behavior, essential hypertension



บทนำ

แนวทางการจัดการปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการควบคุมไม่ให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (JNC vii. 2003 : 2560-72) โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต การจัดการบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้โรคนี้มีอุบัติการณ์มากขึ้น ดังนั้น การสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะ การดูแลตนเอง การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นงานท้าทายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านแรกหรือปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพยาบาลจะมีความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอย่างดี แต่จะต้องเสริมสร้างให้ทั้งผู้ใช้บริการ รวมทั้งครอบครัวตลอดจนชุมชนได้รับความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยบทบาทสำคัญที่จะพัฒนาศักยภาพและช่วยเหลือได้นั้นจะต้องอาศัยกลวิธีต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้วิธีการควบคุมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและเมื่อมีการเบี่ยงเบนของสุขภาพ (Orem. 1995 : 114-115) ให้ปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ และแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะยืนยันว่าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางการควบคุมป้องกันโรคที่เน้นการให้ความรู้และคำแนะนำทั้งโดยตรงและทางอ้อมโดยการเผยแพร่เอกสารต่าง ๆ แต่นักวิชาการหลาย

คนได้แสดงความเห็นว่า ยังมีช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติอีกมาก การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเพียงอย่างเดียวจึงยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถบริหารจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ แต่ต้องสร้างเสริมให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยตัดสินใจเลือกแนวทางที่สอดคล้องกับชีวิตตนเองและขณะเดียวกันสอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่ (Appel, et al. 2003 : 289, 2083-93)

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้เป็นโรคไม่ติดต่อในชุมชนตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ในรายวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมพบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ร้อยละ 48 จากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด และยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 45 มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 54 และมีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 55 ข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ เรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิต การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เรื่องค่าระดับความดันโลหิตสูงตามลำดับ (นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน). 2551 : 48-52)

จากการวิจัยที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการมองปรากฏการณ์การดูแลสุขภาพตนเองในแนวคิดทางการแพทย์เป็นหลัก มีการค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือหรือไม่ร่วมมือในการรักษา รวมถึงมีการทดลองใช้โปรแกรมการสอนการให้คำแนะนำซึ่งเชื่อว่า ความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม แต่หลายงานวิจัยกลับพบว่า แม้การสอนจะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ความร่วมมือในการรับประทานยาไม่เพิ่มขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษากับความรู้จะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อเวลาผ่านไป (Gibert and Heiser. 2005 : 62-69) แต่ว่าการศึกษาของ กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล (2552 : 54-55) พบว่า การให้กิจกรรมการพยาบาล โดยให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ผลการประเมินพบว่า ผู้ใช้บริการไม่มีอาการมีนเวียนศีรษะ ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้า สามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่องการใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้แก่ ไตวาย หัวใจขาดเลือด ความผิดปกติของจอตาและหลอดเลือดในสมองได้รับอันตราย สำหรับการศึกษาของ สมพร ตั้งควนิช และคณะ (2549 : 42-44) ที่ใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) ค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับรุนแรง ได้แก่ ด้านผู้ป่วย พบ

ว่าส่วนใหญ่ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย และดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ในช่วงที่ไม่มีอาการแสดง เช่น ปวดเวียนศีรษะ จะไม่ใส่ใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง รายที่ต้องดำรงชีวิตอย่างโดดเดี่ยวหรือรายที่ประสบปัญหาขาดทุนในธุรกิจการเกษตร จะมีความวิตกกังวลบ่อย ๆ จนกลายเป็นความเครียดสำหรับด้านครอบครัว พบว่า สมาชิกในครอบครัวรับทราบเป็นอย่างดีว่าผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีส่วนร่วมในการช่วยดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค สำหรับด้านเศรษฐกิจนั้น ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนจะให้ความสำคัญกับการออกไปทำมาหาเลี้ยงชีพมากกว่าการมารับยาตามนัด ผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ต้องอาศัยเงินที่ลูกหลานแบ่งปันให้ จึงจะไปรักษาและไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง ด้านสภาพแวดล้อมและวิถีชุมชน ผู้ใช้แรงงานที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนิยมดื่มสุรา (เหล้าดอง) แก้วปวดเมื่อยหลังเลิกงานก่อนกลับบ้านทุกวันจนกลายเป็นบริโภคนิสัย ด้านชุมชน ชุมชนจะมีมุมมองโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นเรื่องของบุคคลและบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรค จึงถูกละเลยไป และสุดท้ายด้านระบบบริการสุขภาพ การสร้างความเข้าใจเรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ใช้บริการบริหารจัดการสุขภาพตนเองได้



กระบวนการกลุ่ม เป็นกลวิธีหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการ การศึกษาของจรัญ บุญฤทธิการ (2551) ยืนยันว่า พยาบาลที่ใช้การเสนอตัวแบบด้วยผู้ป่วยที่มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการปรับพฤติกรรม จะทำให้สมาชิกที่เข้ากลุ่มเกิดการเปรียบเทียบและสามารถปฏิบัติตัวตามได้ และการใช้กระบวนการกลุ่มโดยพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นกลุ่ม จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้มแข็ง เปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน ทำให้กลุ่มส่งเสริมซึ่งกันและกันในการมีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มจะทำให้รู้สึกว่ามีคนเข้าใจตนเอง เพราะได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน กระบวนการกลุ่มจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การสร้างเสริมความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการนำผู้ป่วยที่มีปัญหาในโรคเดียวกันมาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งการดูแลตนเองที่ผ่านมา และร่วมกันคิดแก้ปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย น่าไว้วางใจ มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิก ทำให้สมาชิกได้ระบายออกถึงปัญหาและความคับข้องใจต่าง ๆ นอกจากนี้ กลุ่มยังช่วยกันเป็นตัวแบบซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ระหว่างสมาชิก ได้พูดคุยระบายความรู้สึกและประสบการณ์ ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือ เพราะมีใครเฉพาะตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหา แต่ยังมีคนอื่น ๆ อีกมากมายที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน

ทำให้เกิดการรับรู้ ยอมรับปัญหาและสามารถปรับตัวได้ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มที่คอยกระตุ้นกลุ่มและเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและให้ความรู้ คำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม (นพรัตน์ เจริญกิจ. 2549 : 48-52; ประชัน จันทร์สุข และคณะ. 2548 : 62-64) และกระบวนการกลุ่มยังเป็นกลวิธีที่บุคลากรสาธารณสุขสามารถใช้เป็นจังหวะเวลาที่เหมาะสมในการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย

ภายใต้กระบวนการกลุ่มนั้น สื่อการสอนจัดว่ามีสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้กระบวนการกลุ่มประสบความสำเร็จและชักนำให้ผู้ใช้บริการตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ต่าง ๆ ที่ตนได้รับ และนำไปปรับพฤติกรรมการดูแลของตนเองได้ ซึ่งโปรแกรมคอมพิวเตอร์นับเป็นสื่อการสอนประเภทหนึ่งที่ได้รับคามนิยมอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถทำให้ข้อมูลที่นำเสนอมีความน่าสนใจ เลือกใช้รูปภาพจำลอง ภาพเสมือนจริง ภาพเชิงศิลป์และภาพเคลื่อนไหว ประกอบเสียงได้อย่างหลากหลายที่ช่วยในการสื่อความหมายได้ง่าย ตรงกับการศึกษาของปราโมทย์ กิโรจณีย์ (2550 : 22-24) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนชุดสื่อการสอนโปรแกรมพาวเวอร์พอยต์ (Microsoft power point) ว่ามีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน และผู้เรียนมีความพึงพอใจในระดับดีมาก ซึ่งคณะผู้วิจัยคิดว่าการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ จะช่วยปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิถีปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้นำไปสู่ทิศทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการร่วมรับผิดชอบภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชนจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีความดันโลหิตเกินระดับ 1

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีรูปแบบเป็น one group pretest - posttest design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชนตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีที่ได้รับการวินิจฉัย

จากแพทย์โรงพยาบาลเจ้าพระยมราชว่า เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมารับการรักษาต่อเนื่องที่สถานีอนามัยตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 142 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรอย่างเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน (systolic) เกิน 159 มิลลิเมตรปรอท หรือตัวล่าง (diastolic) เกิน 99 มิลลิเมตรปรอท หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ขึ้นไปตามเกณฑ์ JNC vii. (2003 : 2560-72) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่อสมอง หัวใจ ไต และตา ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ไม่มีการปรับหรือเปลี่ยนยา ระหว่างการวิจัยและยินดีเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจจำนวน 54 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ประยุกต์มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของโอเร็ม ซึ่งนำไปใช้ในกระบวนการกลุ่มและใช้สื่อคอมพิวเตอร์เพาเวอร์พอยต์ในการให้ความรู้ โดยมีการดำเนินการ 4 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลา ½ วัน ประกอบด้วยชั้นสลายพฤติกรรมและชั้นสร้างมนุษย์สัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ ชั้นสลายพฤติกรรมเป็นการละลายพฤติกรรมเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณคนไม่แตกต่างกัน ส่วนชั้นสร้างมนุษย์สัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ เมื่อเริ่มทำความรู้จักกัน



และเข้าใจความรู้สึกของการเผชิญประสบการณ์ การเป็นโรคเดียวกัน ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้เกิด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะ เป็นประสบการณ์ทางด้านบวกหรือด้านลบ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที และสุดท้าย ผู้วิจัยจะเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตน การปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การแบ่ง ค่าความดันโลหิตตามเกณฑ์มาตรฐานโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที

ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 1/2 วัน ประกอบ ด้วยขั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ และขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม ขั้นสร้าง มนุษย์สัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมที่ ให้มีการพูดคุยสร้างความไว้วางใจกัน ทำให้ผู้ป่วย กล้าทำกิจกรรมร่วมกันโดยไม่ขัดเขิน โดยใช้ กิจกรรมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทบทวนความรู้ จากการจัดกิจกรรมในครั้งที่ 1 ภายในกลุ่ม ส่วน ขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม ผู้ป่วยจะเริ่ม ร่วมกิจกรรม กล้าแสดงออกต่อผู้ป่วยในกลุ่มมาก ขึ้น ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้กลุ่มเลือกผู้นำกลุ่ม ให้ ผู้นำกลุ่มนำกลุ่มวางแผนการรับประทานยาและ เลือกอาหารโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที และสุดท้ายผู้วิจัยเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยาและการเลือกรับประทานอาหาร ในแต่ละวันสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งสาธิตการทำอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระยะเวลา ประมาณ 50 นาที

ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 1/2 วัน ประกอบ ด้วยขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม และขั้น การระดมความคิด ขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิด ริเริ่ม เป็นรูปแบบการกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วย ได้คิด โดยเน้นกลุ่มเลือกผู้นำเพิ่มคือ แบ่งกลุ่ม ย่อย และผู้นำแต่ละกลุ่มเป็นผู้นำทำกิจกรรม โดย เน้นให้ผู้ป่วยร่วมกันทบทวนความรู้ในการรับ ประทานยาและเลือกอาหารในแต่ละวันเพื่อ ควบคุมความดันโลหิตสูง ขั้นการระดมความคิด ผู้วิจัยโน้มน้าวให้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกวางแผน ร่วมกันในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดัน โลหิตสูง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที และสุดท้ายผู้วิจัยเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย เรื่องการออกกำลังกายเพื่อ ควบคุมความดันโลหิต พร้อมทั้งสาธิตการออก กำลังกายและฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยใช้สื่อ คอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 4 ระยะเวลา 1/2 วัน ประกอบ ด้วยขั้นการระดมความคิดและขั้นประเมินผล ขั้น การระดมความคิด เป็นการปลุกฝังการทำงาน ร่วมกันในกลุ่ม ให้รู้จักคิด พูด และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดใจให้กว้าง ยอมรับความคิด แปลกแตกต่าง มีการเชื่อมความคิดโยงระหว่าง กลุ่ม นำเสนอความคิดกลุ่มตนต่อกลุ่มอื่น ๆ กิจกรรมจะเน้นการอภิปรายและหาข้อสรุปร่วม เพื่อเป็นความคิดของกลุ่ม โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย โดยให้มีผู้นำในแต่ละกลุ่ม ให้สมาชิกระดมความคิดเรื่องวิธีการผ่อนคลายความเครียดเพื่อควบคุม ความดันโลหิตสูง และเสนอวิธีการผ่อนคลาย ความเครียดที่ได้ต่อกลุ่มโดยใช้ระยะเวลาประมาณ

45 นาทีและสุดท้ายผู้วิจัยจะเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ และฝึกปฏิบัติร่วมกันโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที ขึ้นประเมินผล ให้สมาชิกกลุ่มประเมินความสำเร็จของกระบวนการในแต่ละขั้นตอน โดยที่คณะผู้วิจัยให้สมาชิกทบทวนความรู้เรื่องต่าง ๆ และประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแต่ละคนรวมทั้งวัดความดันโลหิต และการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านของแต่ละกลุ่ม ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและเครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของ กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) และแบบวัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2545) ซึ่งสร้างบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยข้อความพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแบบมาตราส่วนประมาณค่ารวมทั้งสิ้น 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้านแต่ละด้านแบ่งพฤติกรรมเป็น 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เคย) ถึง 5 (เป็นประจำ) ผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และคำนวณ

หาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's coefficient alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.78

2.2 เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท มีขนาดถุงลมผ้าพันรอบแขนเส้นผ่าศูนย์กลางสำหรับผู้ใหญ่ 29 - 40 เซนติเมตร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพื่อขออนุมัติ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนด

3.2 ผู้วิจัยขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ สถานีอนามัยตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

3.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยระหว่างที่ผู้ป่วยรอตรวจ ผู้วิจัยแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการทั้งหมดให้ผู้ป่วยทราบ สอบถามความสมัครใจในการเป็นผู้ถูกวิจัยและอธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย

3.4 อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการและลงลายมือชื่อแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลก่อนการทดลองตามแบบสอบถามรวมทั้งวัดความดันโลหิตตามวิธีการที่กำหนดไว้



3.5 ผู้วิจัยนัดวันเพื่อเชิญผู้ป่วย เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดย กระบวนการกลุ่มทั้งสิ้น 4 ครั้งและดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม

3.6 ผู้วิจัยประเมินผลการใช้ โปรแกรมโดยสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยด้วยแบบ สอบถามชุดเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการวิจัยและนำ ผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูล ที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูปรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติร้อยละและ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ค่าความดันโลหิตตัวล่าง และค่าความดันโลหิต ตัวบน วิเคราะห์โดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวทั่วไป คะแนนเฉลี่ยด้านรับประทานยาและการเลือก อาหาร คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย และ คะแนนเฉลี่ยด้านการผ่อนคลายความเครียด ค่าความดันโลหิตตัวล่างและค่าความดันโลหิต ตัวบน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยสถิติ การทดสอบที (paired t-test) กำหนดระดับนัย สำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงหลังร่วมโปรแกรมส่งเสริมการ ดูแลตนเองโดยจำแนกรายด้านพบว่า การปฏิบัติ

ตัวโดยรวม ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบ เทียบกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t = 3.98, p = 0.001$)

ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไป ผู้ป่วยที่เข้า โปรแกรมมีการปฏิบัติตัวทั่วไปดีกว่าก่อนการ ทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.72, p = 0.091$) แต่ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวดีขึ้นโดย ผู้ป่วยไปรับการตรวจโรคความดันโลหิตตามวันและ เวลาที่แพทย์นัดเป็นประจำมากที่สุด ($\bar{X} = 4.6, SD = 0.9$) รองลงมา คือ ดื่มน้ำอย่างน้อย 8 - 10 แก้วต่อวัน ($\bar{X} = 4.3, SD = 1.0$) และ สนใจสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ ร่างกายระหว่างการรักษาเท่ากับการลุกนั่งหรือ ยืนช้า ๆ ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันอาการ หน้ามืดเป็นลม ($\bar{X} = 4.1, SD = 1.1, 1.2$)

ด้านการรับประทานยาและการเลือก อาหาร ผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมมีการรับประทานยา และการเลือกอาหารดีกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.77, p = 0.083$) แต่ ผู้ป่วยมีการรับประทานยาและการเลือกอาหารดี ขึ้นโดยผู้ป่วยรับประทานยา 3 มื้อต่อวัน มากที่สุด ($\bar{X} = 4.7, SD = 0.8$) รองลงมา คือ รับประทานยาโดยเน้นพักเท่ากับรับประทานยา ลดความดันโลหิตตามคำสั่งแพทย์เคร่งครัด ($\bar{X} = 4.4, SD = 0.8, 1.3$) ในขณะที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับหยุดรับประทานยาลด ความดันโลหิตหรือลดจำนวนลงเมื่อมีอาการเป็น ปกติเท่ากับซื้อยาลดความดันโลหิตสูงมารับ ประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการของ โรคความดันโลหิตสูงกำเริบน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.2, SD = 0.6, 0.5$)

ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมมีการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.84, p = 0.001$) ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายดีขึ้น โดยผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันตามความสามารถที่มีอยู่ไม่ให้ง่ามของร่างกายลดลง เท่ากับการปฏิบัติทำงานบ้านหรืองานอาชีพหรืออื่น ๆ ให้เหงื่อออก เป็นประจำมากที่สุด ($\bar{X} = 4.2, SD = 0.9, 1.1$) รองลงมาคือ ทำกิจวัตรประจำวันตามความสามารถที่มีอยู่ไม่ให้ง่ามของร่างกายลดลง ($\bar{X} = 3.4, SD = 1.0$) และออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 20 - 30 นาที โดยการเดิน วิ่งเหยาะ แกว่งแขน ปั่นจักรยาน ซ้ำ ๆ เท่ากับควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ($\bar{X} = 3.9, SD = 1.2$) ในขณะที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับออกแรงแบกหรือเข็น หรือดึง หรือยกของหนักมากน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.6, SD = 1.4$)

ด้านการผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมมีการผ่อนคลายความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.15, p = 0.001$) ผู้ป่วยมีการผ่อนคลายความเครียดดีขึ้นโดยผู้ป่วยพูดคุยกับลูกหลานหรือ

สมาชิกในบ้านด้วยความรักและความเข้าใจ เท่ากับการได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านเป็นประจำมากที่สุด ($\bar{X} = 4.3, SD = 0.9$) รองลงมาคือ ในแต่ละวันมีกิจกรรมยามว่าง เช่น การปลูกต้นไม้ การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ($\bar{X} = 4.1, SD = 1.0$) และพยายามอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.1, SD = 1.0$)

ค่าระดับความดันโลหิต ค่าระดับความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความดันโลหิตตัวบน ($t = 6.830, p = 0.001$) ความดันโลหิตตัวล่าง ($t = 3.619, p = 0.001$) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 159 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 88.9) มีค่าระดับความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 99 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 64.9) มีค่าระดับความดันโลหิตระดับ 1 ร้อยละ 64.9 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเท่ากับ 140.83 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง 92.87 มิลลิเมตรปรอท (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนเข้า - หลังโปรแกรม		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	n	t	df	p
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	ก่อนเข้าโปรแกรม	124.04	13.336	54	3.980	53	0.001*
	หลังเข้าโปรแกรม	130.57	11.373				
ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไป	ก่อนเข้าโปรแกรม	29.98	4.064	54	1.720	53	0.091
	หลังเข้าโปรแกรม	31.00	3.695				
ด้านการรับประทานยาและเลือกอาหาร	ก่อนเข้าโปรแกรม	38.48	4.709	54	1.765	53	0.083
	หลังเข้าโปรแกรม	37.39	3.423				
ด้านการออกกำลังกาย	ก่อนเข้าโปรแกรม	15.80	3.509	54	5.844	53	0.001*
	หลังเข้าโปรแกรม	18.46	3.612				
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	ก่อนเข้าโปรแกรม	37.72	6.067	54	5.150	53	0.001*
	หลังเข้าโปรแกรม	41.85	6.082				
ค่าความดันโลหิตตัวบน	ก่อนเข้าโปรแกรม	153.33	10.279	54	6.830	53	0.001*
	หลังเข้าโปรแกรม	140.83	12.580				
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง	ก่อนเข้าโปรแกรม	99.35	11.898	54	3.619	53	0.001*
	หลังเข้าโปรแกรม	92.87	10.168				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายและด้านการผ่อนคลายความเครียด พบว่า สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปและด้านการรับประทานยาและเลือกอาหาร ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ขณะที่ระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วม

โปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองที่เน้นการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ยังอาจเป็นผลจากการใช้สื่อคอมพิวเตอร์สอนประกอบการเรียนรู้ (ประสพสุขศรีแสนปางและคณะ. 2546 : 58-62) เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การแบ่งค่าความดันโลหิตตามเกณฑ์มาตรฐานซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที เรื่องการรับ

ประทานยาและการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละวันสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งสาธิตการทำอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 50 นาที เรื่องการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตพร้อมทั้งสาธิตการออกกำลังกายและฝึกปฏิบัติร่วมกันซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที และเรื่องผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิและฝึกปฏิบัติร่วมกันซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที รวมทั้งในโปรแกรมยังมีการอธิบายเพิ่มเติมหรือตอบคำถามในเรื่องที่กลุ่มผู้ป่วยสงสัยหรือยังขาดความรู้โดยผู้วิจัยหรือสมาชิกกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมได้สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องนั้น ๆ อย่างชัดเจนและถูกต้อง อีกทั้งการจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มเป็นการสร้างพื้นที่ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยโดยเฉพาะ ไม่ต้องกังวลกับการถูกเรียกตรวจ ส่งผลให้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างกันได้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มจำนวนตัวแบบของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติตนได้ดีในกลุ่ม ทำให้มีการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ที่เป็นตัวแบบเอง ขณะเดียวกัน ก็ช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยอื่นในการปฏิบัติตาม ส่งผลให้เกิดการทบทวนตัวเองร่วมกันขณะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้การนำผู้ป่วยเข้ากลุ่ม ยังช่วยเสริมสร้างการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจำความรู้และทักษะต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการแลกเปลี่ยนและสามารถทบทวนความรู้ระหว่างกันได้บ่อยตามต้องการ ส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งในภาพรวมและในด้านต่าง ๆ ดีขึ้นตามมาสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษาที่ได้มีการฝึกปฏิบัติและได้เห็นรูปภาพที่เหมือนจริงจากการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (นพรัตน์ เจริญกิจ. 2549; วิภา แก้วแคน. 2545)

ส่วนด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านนี้ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติตัวทั่วไปเป็นพฤติกรรมย่อยที่ต้องควบคุมตนเองอย่างเจาะจง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อที่จะควบคุมความดันโลหิต จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก มีขั้นตอนมาก และเสียเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัททา อินทรศักดิ์ (2551 : 64-68) ที่ระบุว่า การปฏิบัติตัวทั่วไปต้องควบคุมตนเองอย่างเจาะจง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อที่จะควบคุมความดันโลหิต จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก สำหรับคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและการเลือกอาหาร ไม่พบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและเลือกอาหารก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสูงอยู่แล้ว และผู้เข้าร่วมโปรแกรมร้อยละ 70 อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ มีการศึกษาต่ำ คือ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบเพียงประถมศึกษา การทำกิจกรรมด้านการรับประทานยาและเลือกอาหารจึงเป็นเรื่องยากที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากโดย



ธรรมชาติแล้ว ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นผู้ทำและเลือกอาหารที่จะรับประทานด้วยตนเอง จึงพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 15.80 ค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 18.46) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 37.72, ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 41.85) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2545 : 67-69) ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่มีความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มเป้าหมายระดับความดันโลหิตลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่าง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยจันทร์ พานทอง (2545) ที่พบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวิมลนิจ สิงหะ (2548) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตตัวบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม แตกต่างจากการศึกษาของ รุ่งราวรรณ พันธจักร (2548) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ร่วมกับการตั้งเป้าหมายการควบคุมภาวะความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แต่ระดับความดันโลหิตแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองให้ความสำคัญกับการปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะของความสูงวัย อีกทั้งกระบวนการกลุ่มที่ใช้ช่วยในการปฏิบัติได้จริง ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ง่ายและใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำลง มีการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลวิจัยไปใช้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ และพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสมตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และควรมีการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. การวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 เนื่องจากรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวซึ่งมีข้อจำกัด การศึกษาครั้งต่อไปควรให้มีกลุ่มควบคุมเพื่อความ



ชัดเจนของผลวิจัย และการนำไปใช้อ้างอิง

2.2 เพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และควรมีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้มากขึ้น

2.3 เพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการ

ใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง และการวัดผลลัพธ์เนื่องจากพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง จากนั้นนำผลลัพธ์มาเปรียบเทียบใหม่กับผลลัพธ์ที่ศึกษาในระยะเวลาเดิม

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล. (2552) การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (กายภาพบำบัด) พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2547) แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จรัญ บุญฤทธิการ. (2551) รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. สระแก้ว : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2545) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อ ความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิต. วิทยานิพนธ์ พย.ด. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพรัตน์ เจริญกิจ. (2549) รายงานการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลบ้านโป่ง. ราชบุรี : โรงพยาบาลบ้านโป่ง.
- นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน). (2551) รายงานการศึกษาชุมชน. สุพรรณบุรี : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี.
- ประชัน จันทร์สุข. และคณะ. (2548) รายงานการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ชัยนาท : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง และคณะ. (2546) “ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น” วารสารสภาพยาบาล. 28 (18) หน้า 58-62.



- ปราโมทย์ กริโรจน์ย์. (2550) รายงานผลการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ชุดสื่อการสอนโปรแกรม **Microsoft PowerPoint**. กรุงเทพมหานคร : โรงเรียนราชวินิตมัธยม.
- รุ่งรารวรรณ พันธจักร. (2548) ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธหะคีรี. วิทยานิพนธ์ ค.ม (สาขาการส่งเสริมสุขภาพ) นครสวรรค์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ราชภัฏนครสวรรค์.
- วิภา แก้วเคน. (2545) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิมลนิจ ลิงหะ. (2548) รายงานการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถ แห่งตน และระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน. สระบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- สมพร ดังควนิช และคณะ. (2549) รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัด เชียงใหม่ : ศูนย์สุขภาพชุมชนสันมหาพน.
- สร้อยจันทร์ พานทอง. (2545) ผลของการเพิ่มการรับรู้สรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อ ความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลอายุศาสตร์ และคัลยศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภัททา อินทศักดิ์. (2551) รูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข ชุมชน) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Apple, L. J. et al. (2003) "Effects of Comprehensive Lifestyle Modification on Blood Pressure Control : Main Results of the PREMIER Clinical Trial" **Journal of American Medical Association**. Page 289, 2083-93.
- Gilbert P. A. and Heiser, G. (2005) "Salt and health : the CASH and BPA perspective" **British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin**. 30 Page 62-69.
- Orem, D. E. (1995) **Nursing Concepts of Practice**. 5th ed. St.Louis : Mosby.
- U.S. Department of Health and Human Services. (December 2003) **The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC vii)**. Washington, D.C. : U.S. Depatemen of Health and Human Services.