



ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

Effect of Health Promotion on Self-Care Behaviors among Patients with Uncontrolled Hypertension

กรรณา เนียมละออ¹

Kanchana Niamlaong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่ที่ 6 บ้านปากบาง ตำบลระโนด จังหวัดสงขลา จำนวน 22 คน เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75 ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ($p\text{-value} < 0.001$) ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ระดับความดันโลหิต, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

* Corresponding author: Email: ranod.care@gmail.com, Tel: 0850781138
Receive: January 18, 2021; Revised: March 1, 2021; Accepted: March 11, 2021

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา
90140

¹Professional Nurse, Ranod
Hospital, Songkhla Province,
90140, Thailand

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study aimed to investigate the effects of the self-care behavior promotion program of uncontrolled hypertension patients. The 22 samples were uncontrolled hypertensive patients residing in Moo 6, Ban Pak Bang, Ranot Sub-district, Ranot district, Songkhla Province. The sample invited to participate in a 4 weeks' self-care program and follow up by home visits. The data were collected using a self-care behavior questionnaire which was checked by 3 experts. Its reliability Cronbach's alpha coefficient was 0.75. The findings showed that post-participating in the self-care behavior promotion program, the knowledge of hypertension among samples (p-value <0.001) and self-care behavior score (p-value <0.001) was significantly higher than pre-participating the program. In addition, the blood pressure of post-participating had significantly lower than pre-participating the program (p-value <0.001) The results suggested that public health nurses who are working in the community are able to use the program of health promotion on self-care behavior as a guideline to encourage hypertensive patients to control their blood pressure in a normal range.

Keywords: Self-Care Behaviors, Level blood pressure, Patients Hypertension

บทนำ

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก มีจำนวนถึง 970 ล้านคน และคาดว่าปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2558 - 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 ต่อประชากรแสนคน จากสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงนานาชาติให้ความสำคัญในการเพิ่มการคัดกรองและยืนยันการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อสร้างความตระหนักและช่วยให้บรรลุ เป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ ที่กล่าวว่า ความสุขของภาวะความดันโลหิตสูงลดลง ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568

สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 หรือภาคใต้ตอนล่างพบว่า จังหวัดที่มีอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2561 สูงสุด ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี นราธิวาส ยะลา ตามลำดับ (1,471, 1,207, 1,197, 911, 965, 838 และ 798 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอรอนดิดอันดับที่ 7 จาก 16 อำเภอในจังหวัดสงขลา ที่มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2561 เท่ากับ 1,436 ต่อประชากรแสนคน เฉพาะในพื้นที่ตำบลระโนด พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี (พ.ศ. 2559-2561) เป็นดังนี้ 1,012.39, 1,012.39 และ 1,409.66 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและในเขตพื้นที่หมู่ที่ 6 บ้านปากบาง มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันได้สูงที่สุด ในเขตพื้นที่การรับผิดชอบของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ตำบลระโนด ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 22, 28, 36 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นภัยเงียบที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดงให้เห็น จึงไม่ทราบว่าตนเองป่วย โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการสูบบุหรี่ ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคที่เพิ่มขึ้น⁽¹⁾ หากไม่ได้รับการรักษา หรือควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ทำให้มีอาการแสดงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต ตา และหลอดเลือด นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร

เป้าหมายสำคัญของการรักษาความดันโลหิตสูง คือ การพยายามให้ผู้ป่วยมีอายุยืน และสามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างต่อเนื่อง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้⁽²⁾ แนวทางการรักษาที่สำคัญ คือ การให้ยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดอาหารมัน และรสเค็มจัด การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา รวมถึงพฤติกรรมการรับประทานยาและการรักษาต่อเนื่อง หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเสริมให้การรักษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเสริมให้การรักษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวเป็นลักษณะภายในของบุคคลซึ่งทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด การปรับตัว และความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกัน อีกทั้งปัจจัยด้านความรู้เป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ นอกจากนี้ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลมาจากปัจจัยพื้นฐาน การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ที่ดีและเหมาะสม จะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ดี⁽⁴⁾

จากความสำคัญของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ตำบลระโนด อำเภอรโนด จังหวัดสงขลาโดยการให้ผู้ป่วยจัดการพฤติกรรมตนเองทั้งในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อีกทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องเพื่อนำผลการศึกษากลับมาเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่หน่วยที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ต่อระดับความรู้ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และค่าความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

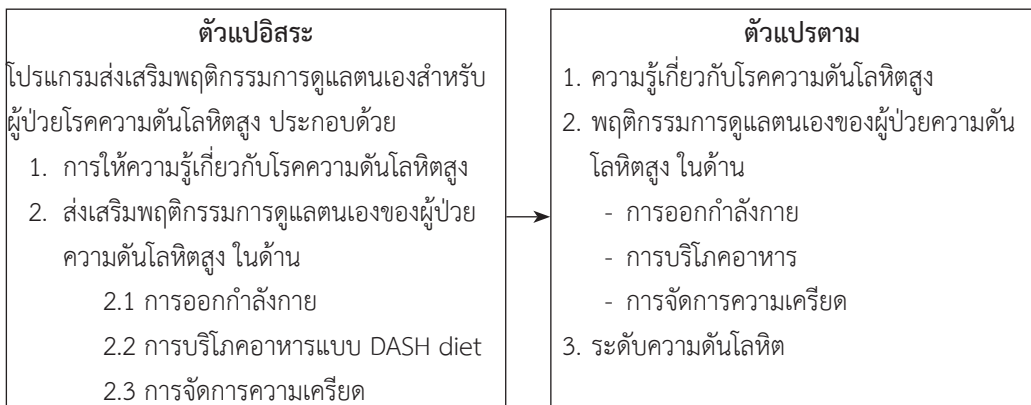
สมมติฐาน

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) ของโอเร็ม⁽⁵⁾ ซึ่งกล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ และเรียนรู้ได้จากปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยมีเป้าหมายเพื่อความสมบูรณ์ในโครงสร้างและการทำงานที่การทำงานของร่างกาย รวมทั้งพัฒนาการของมนุษย์ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นผู้มีสิทธิและความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง เพื่อดำรงความเป็นเจ้าของชีวิตและสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อาจเกิดจากระยะเวลาที่เป็นโรค ระยะแรกอาจไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จึงเกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา ผู้ป่วยจะค่อยๆ เรียนรู้ การเผชิญกับโรคได้อย่างเหมาะสม และแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ จึงจะทำการดูแลตนเอง ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยมานานเมื่อเวลาผ่านไปร่างกายปรับเข้าสู่สภาวะสมดุล หรือด้วยสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้อีก ไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการจนเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ระบบการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) ซึ่งประกอบไปด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารแบบ DASH diet และการจัดการความเครียด เมื่อผู้ป่วยมีความรู้จะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัตถุประสงค์ ก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90-180/99 มม.ปรอท ย้อนหลัง 3 เดือน และได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด มีอายุระหว่าง 35-70 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่ที่ 6 บ้านปากบาง ตำบลระโนด จังหวัดสงขลา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือแบบสะดวก (Accidental selection or convenience sampling) จากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเวชปฏิบัติชุมชน โดยมีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ของ Cohen⁽⁶⁾ ใช้สูตรทดสอบสมมุติฐานทางเดียวสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของประชากรทั้งสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน จากการศึกษางานวิจัยที่ใกล้เคียงกันของพิเชษฐ หอสุดิสิมา⁽⁷⁾ มาคำนวณ ซึ่งได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.2 แล้วนำไปเปิดตาราง Power analysis กำหนดให้ $\alpha = 0.05$ และ $1-\beta = 0.95$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการวิจัยเท่ากับ 16 คน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างลดน้อยลงจากการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 30% ซึ่งต้องใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สื่อสไลด์ ใ้บุคคลต้นแบบเชิงบวกในการแนะนำให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ และมีคู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง” เนื้อหาประกอบด้วย

การฝึกลมหายใจ การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร สำหรับการฝึกปฏิบัติที่บ้าน ติดตามผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของ ยุภาพร นาคกลิ่ง⁽⁸⁾ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโปรแกรม แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.80 และหาความเชื่อมั่นโดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำมาหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่ามากกว่า 0.75

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำ ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาของการวิจัยและความปลอดภัยของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ ชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวจากการมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ ก่อนครบกำหนดได้ตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วย การปฏิเสธนี้ จะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล และไม่มีผลกระทบ ต่อผู้ป่วยแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ผลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป และทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัย โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เลขที่ 5/2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กันยายน ถึงธันวาคม 2563 โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการเก็บข้อมูลต่าง ๆ โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งจะดำเนินการโดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาที่ใช้โดยไม่มีการคัดเลือกหรือบังคับไม่ว่ากรณีใด ๆ ในการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการของอาสาสมัคร ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิอันชอบธรรมของอาสาสมัครในการที่จะขอทราบรายละเอียดของโครงการเท่าที่ต้องการจะทราบ และข้อมูลรายบุคคลเก็บไว้เป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ พร้อมกับนัดผู้ป่วยมาที่ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ 6 บ้านปากบาง ตำบลระโนด อำเภอรโนด จังหวัดสงขลา เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งแรก

ระยะดำเนินการทดลอง

หลังจากชี้แจงและขอความยินยอมจากผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการเข้าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิต ก่อนการเข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมวางแผนให้ความรู้เพิ่มเติม และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองตามโปรแกรม โดยการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ และฝึกทักษะการเลือกอาหาร การออกกำลังกาย การฝึกหายใจ จากนั้นนำเสนอบุคคลต้นแบบเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจนเกิดกระบวนการเรียนรู้ ตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และแจกสมุดคู่มือ “การดูแลตนเอง” นำกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน อธิบายการใช้สมุดคู่มือและการบันทึกกิจกรรม

ต่าง ๆ ที่ปฏิบัติจริง หลังจากนั้นนัดหมายผู้ป่วยรายบุคคลติดตามที่บ้านทุกสัปดาห์

สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1 ติดตามเยี่ยมที่บ้านใช้เวลาประมาณ 30 นาที/คน ผู้วิจัยได้เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ติดตามประเมินกิจกรรมที่ได้ให้ความรู้ ให้กำลังใจ ชมเชย สาธิตย้อนกลับ และสอนการบันทึกในสมุด

สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยมที่บ้านใช้เวลาประมาณ 30 นาที/คน ผู้วิจัยได้เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ติดตามประเมินกิจกรรมที่ได้ให้ความรู้ ให้กำลังใจ ชมเชย สาธิตย้อนกลับ และติดตามการบันทึกในสมุด

สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมที่บ้านใช้เวลาประมาณ 30 นาที/คน ผู้วิจัยได้เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ติดตามประเมินกิจกรรมที่ได้ให้ความรู้ ให้กำลังใจ ชมเชย สาธิตย้อนกลับ และติดตามการบันทึกในสมุด

ระยะหลังทดลอง

สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมที่บ้านใช้เวลาประมาณ 30 นาที/คน ผู้วิจัยได้เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ติดตามประเมินกิจกรรมที่ได้ให้ความรู้ ให้กำลังใจ ชมเชย สาธิตย้อนกลับ และติดตามการบันทึกในสมุด

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง และวัดค่าความดันโลหิต ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นที่ 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลทั่วไป และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการสิ้นสุดโครงการวิจัยพร้อมกล่าวขอบคุณที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือตลอดโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.90) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 77.27) มีสถานะภาพคู่ (ร้อยละ 63.36) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.45) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 63.64) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบประถมศึกษา (ร้อยละ 72.72) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 59.09) ระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คือ 3 – 5 ปี (ร้อยละ 40.90) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 95.45) และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 100)

คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 7.3 (SD = 1.18) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 9.5 (SD = 0.74) ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (n = 22)

ค่าคะแนน	Mean	Sd.	Mean difference	95% CI	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	7.36	1.18	-2.14	-2.65 ถึง -1.62	-8.59	<0.001
หลังเข้าร่วมโครงการ	9.50	0.74				

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม เท่ากับ 15.18 (SD = 5.77), 18.18 (SD = 4.65), 3.73 (SD = 1.28)

และ 26.27 (SD = 5.96) ตามลำดับ ส่วนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ส่วนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 17.09 (SD = 3.34), 22.73 (SD = 1.42), 0.59 (SD = 0.50) และ 49.31 (SD = 3.86) ตามลำดับ ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (n = 22)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	Mean	Sd.	Mean difference	95% CI	t	p-value
การรับประทานอาหาร						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	15.18	5.77	-1.91	-3.41 ถึง -0.40	-2.63	<0.016
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	17.09	3.34				
การออกกำลังกาย						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	18.18	4.65	-4.55	-6.47 ถึง -2.63	-4.93	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	22.73	1.42				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 22) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	Sd.	Mean difference	95% CI	t	p-value
การจัดการความเครียด						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.73	1.28	3.14	2.57 ถึง 3.71	11.46	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.59	0.50				
การดูแลตนเองโดยรวม						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.27	5.96	23.04	-25.05 ถึง -21.04	-23.91	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	49.31	3.68				

ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยเท่ากับ 164.68 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยเท่ากับ 93.23 มิลลิเมตรปรอท ส่วนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ยเท่ากับ 137.86 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยเท่ากับ 79.55 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (n = 22)

ระดับความดันโลหิต	Mean	Sd.	Mean difference	95% CI	t	p-value
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	164.68	10.45	26.82	22.21 ถึง 31.43	12.10	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	137.86	13.16				
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	93.23	112.22	13.68	8.38 ถึง 18.98	5.37	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	79.55	9.43				

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 6.95 (SD = 2.19) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 8.77 (SD = 0.69) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ที่กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อสไลด์ เนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด วิธีการผ่อนคลายอารมณ์ พร้อมแจกคู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง” ซึ่งพยายามทำให้สั้น กระชับ สอดคล้องกับการใช้ เหมาะกับวัยทำงานที่ไม่ค่อยมีเวลาและผู้สูงอายุ นำกลับไปทบทวนความรู้และกิจกรรมที่ควรปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิริยา สุขวงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในระดับดี นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดีกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้จากความรู้ที่ได้รับแบบเฉพาะเจาะจง ตรงกับความต้องการ ร่วมกับการมีบุคคลต้นแบบเชิงบวก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และบุคคลต้นแบบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติตัวได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การได้รับการ

พูดคุยจากตัวแบบและผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ และทำแล้วจะเกิดผลดี ช่วยให้บุคคลมีกำลังใจและความเชื่อมั่นในการมีพฤติกรรมนั้นมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ยังมีการตั้งเป้าหมายเป็นตัวกระตุ้นให้เขามีความพยายามที่จะทำได้ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ให้เหมือนคนอื่น ๆ ที่สามารถทำได้ และมีการฝึกทักษะ ทดลองปฏิบัติจริง ทั้งในเรื่องของการสาธิตอาหารแต่ละหมวดหมู่ที่เหมาะสม กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จากการดัดแปลงโดยการประยุกต์อาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH) และธงโภชนาการไทย มีการสาธิตอาหาร 1 ส่วนของอาหารแต่ละกลุ่มที่ควรบริโภค ปริมาณโซเดียมในอาหาร มีการบันทึกอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างบางรายมีพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ประเภท ปลาเค็ม แกงไตปลา ผลไม้ดอง ปูรสด้วยผงชูรสและเติมน้ำปลา รับประทานแกงกะทิ ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม รับประทานอาหารดังกล่าวลดลงเป็นนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) บางรายไม่รับประทานประเภทดังกล่าวอีกเลย ด้านการฝึกสมหายใจ เป็นการฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดใช้เวลาฝึกประมาณ 20-30 นาที ซึ่งได้รับความสนใจจากกลุ่มตัวอย่างมาก

เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สามารถฝึกได้ทุกวัน ทั้งตอนเช้าและก่อนนอน สามารถลดความเครียดและความดันโลหิตได้และยังลดอาการต่างๆ ที่เกิดทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้จากการศึกษา ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแนะนำต่อไปยังกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองที่อยู่ใกล้บ้าน ก่อนการทดลองมีกลุ่มตัวอย่าง 3 คน ที่มีปัญหาอนไม่หลับ ปวดศีรษะ

ข้างเดียว ปวดตึงท้ายทอยบ่อยครั้ง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมและฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกลมหายใจอาการนอนไม่หลับลดลง เหลือเพียงบางครั้งคราว ไม่มีปัญหาปวดศีรษะหรือปวดตึงท้ายทอย

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการตั้งเป้าหมายในเรื่องการปฏิบัติอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมบางคนไม่มีการออกกำลังกายเลย ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาอยู่ในช่วง 30-60 นาที เลือกวิธีออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ ย่ำเท้าอยู่กับที่ ครั้งละ 30 นาที กลุ่มตัวอย่าง 18 คนที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ์ หอสูติสิมา⁽⁷⁾ ได้นำกระบวนการเรียนรู้โดยการสอนให้ความรู้ร่วมกับตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมาเล่าประสบการณ์ การจูงใจกระตุ้นทางอารมณ์ ชักถาม การนำเสนอ สรุปผลการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตของ กลุ่มตัวอย่างลดลงน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้จาก โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นมุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่เฉพาะเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมความดันโลหิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจโดยมีบุคคลต้นแบบ และการฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองที่เฉพาะต่อการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด มีการติดตามเยี่ยม บ้านและติดตามการบันทึกการปฏิบัติตัวของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเอง เรื่องการรับประทานอาหารลดการกินปลาเค็ม ลดการ กินแกงกะทิ เน้นการกินผัก มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีการฝึกลมหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด ซึ่งกิจกรรม ดังกล่าวมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตสูงได้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่ม เดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ ได้ ซึ่งได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า

- 1) หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนระดับความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)
- 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)
- 3) หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ถึง 1 ปี เนื่องจากเป็นระยะเวลา ที่ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้
- 2) ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงควรสอบถามถึงอุปสรรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพบุคคล เพื่อให้โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

1. Division of Non Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Number and rate of patients in hypertension year 2019. [Internet]. 2020 [Cited in 9 September, 2020]. Available from: <http://www.bps.ops.moph.go.th>.
2. Wichai, C., Pondongnok, S., Sawanyawisuth, K. Hypertension (First Edition), KhonKhan; Health Promotion division, Social Medical Department Srinagarin Hospital, 2019. (In Thai)
3. Seetisan, P., Suwannarat, A., Jailungkar, J. Factors Associated with self-care behaviors Among uncontrolled Hyertension Patient Dokkhamtai Hospital, Dokkhamtai District, Phayao Provice. Lanna Public Health Journal 2556; 9(2): 120-136. (In Thai)
4. Kummak, P., Kummak, S., Kagmmunee, M. Factors Related to Self-Care Behaviors among Patients with Hypertension. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2558; 2(3): 74-91. (In Thai).
5. Orem, D.E. Nursing: Concepts of practice (Second Edition), St. Louis; Mosby Year Book, 1980.
6. Cohen, J. Statistic power analysis for behavioral sciences. (Second Edition). Hillsdale, NJ; Lawrence Erbaum, 1988.
7. Hosutisima, P. The Effectiveness of Health Education Program on Hypertension Prevention Among High Risk Groups in Jorrakeahin Sub district Khonburi District Nakhonratchasima Province 2560. Journal DPC 9, 2019; 25(2): 56-66. (In Thai).
8. Nakklung, Y., Effect of Self-Efficacy Enhancement Program on Health Behaviors among Older Adult with Uncontrolled Hypertension. APHEIT Journal 2560; 6(1): 27-35. (In Thai).
9. Sukwongs, W., Wanaku, T., Sopitpakdeepong, C. Effectiveness of Health Education Program Applying Self-care Theory in Hypertension Patient. Research Report Saun Sunandha Rajabhat University, 2011. (In Thai).
10. Thatsaeng, B., Lasuka, D., Khampolsiri. T. Effects of Self-management Supporting Program on Self-management Behaviors and Blood Pressure among Elders with Hypertensive. Nursing Journal 2012; 39(4): 124-137. (In Thai).
11. Hosutisima, P. The Effectiveness of Health Education Program on Hypertension Prevention Among High Risk Groups Jorrakeahin Sub district Khonburi District Nakhonratchasima Province 2560. Publication of the office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima, Thailand 2019; 25(2): 56-66. (In Thai).
12. Thai Hypertension Society. Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension 2019. Bangkok: Thai Hypertension Society; 2019. (In Thai).

13. Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control of Thailand. NCD Behavior Modification Guide. Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, Ltd; 2018. (In Thai).
14. Division of Non Communicable Diseases. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Knowing the dangers of chronic non-communicable diseases. Nonthaburi: Printing Office War Veterans Organization of Thailand; 2019. (In Thai).
15. Wongsilachot, O. DASH DIET: a barrier against hypertension, Thai JPEN 2019; 20(4): 40-48. (In Thai).