

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

The Effect of a Self-Management and Social Support Program on New Hypertension Cases with Uncontrolled Blood Pressure

คณิตตา อินทบุตร

Khanitta Intaboot

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุ้มทอง

Registered Nurse, Professional Level, Outpatient Department, U-Thong Hospital

Corresponding author E-mail: Khanittater@hotmail.com

(Received: October 28, 2019 ; Accepted : January 7, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง มีผลการตรวจความดันโลหิต (BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้าย และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่เกิน 6 เดือน ทั้งนี้ยังต้องไม่มีประวัติเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากที่อื่นมาก่อน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยอายุ 18-60 ปี ตรวจรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 60 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน ระยะเวลาศึกษา 9 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุ้มทอง และเป็นการจัดที่สอดคล้องกับระบบนัดของโรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 6 โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัย ใช้ระยะเวลา 5 นาที/ราย และหลังจากนั้นจะมีการประเมินผล (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 7 และติดตามผลสัปดาห์ที่ 9 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยสหวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square, Repeated measure ANOVA และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม自我管理เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และค่าระดับความดันโลหิต (BP) ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใช้กับการปรับพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต อีกทั้งยังใช้แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยโปรแกรมมีจุดเด่นคือมีการนัดเข้าโปรแกรมสอดคล้องกับระบบนัดของทางโรงพยาบาล และมีการติดตามผู้ป่วยผ่านภาคีเครือข่าย (รพ.สต.) ทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด และได้รับโปรแกรมครบถ้วน เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ให้มีศักยภาพในการจัดการตนเอง ถูกต้องเหมาะสมอย่างยั่งยืน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ทั้งนี้สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ได้

คำสำคัญ: รายใหม่, ความดันโลหิตสูง, การจัดการตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of self-management with social support programs in new cases of hypertension who have uncontrolled blood pressure levels. The patient must be diagnosed with hypertension. The blood pressure (BP) have more than or equal to 140/90 mmHg for the last 2 times. The patients have registered as a hypertension for not more than 6 months, but must be having not a history of hypertension from elsewhere. The sample of this study was hypertension patients aged 18–60 years receiving services at the out-patient department of U-Thong Hospital, Suphanburi. The 60 samples were randomly divided into the experimental group (n=30) and the comparison group (n=30). The study took a total of 9 weeks. The experimental group was provided with the self-management and social support programs consisted of problem solving. The activity was arranged 3 times in 1.5 hour sessions each at the hypertension clinic, U-Thong hospital according to appointment system of the hospital. After the third activities, 5 minutes telephone follow-up was used by the researcher to encouraged self-management behavior. Post-test was conduct at the 1st week and 3rd weeks after intervention. The comparison group received brochures about hypertension and routine health education by health care providers. The data were collected by using questionnaires during the pre-post experiment and follow-up stage, and was analyzed using descriptive statistics chi-square, repeated measure ANOVA, and independent t-test. The results found that, the experimental group had significantly better mean scores of self-management behavior to control blood pressure levels and blood pressure levels (BP) better than pre-experiment and comparison group (p-value <0.05). It is suggested that the self-management and social support programs used with change of behavioral in self-management to control blood pressure. It also uses the social support to help control the blood pressure levels of patients as well. Highlight of the program is to have an appointment consistency with the hospital appointment system. Patients are tracked through with network partners which the patients to participate in the activities as scheduled and receive the complete program. That could be used with hypertension new case to enhance their self-management skills affecting the blood pressure levels.

Keywords: new cases, Hypertension, self-management, social support

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายสูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงและเกิดความพิการได้ โรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ที่พบบ่อย ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจห้องล่างซ้ายโต ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดแดงส่วนปลายผิดปกติ จอประสาทตาเสื่อม และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น⁽¹⁾ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจนกลายเป็นภาระต่อครอบครัว⁽²⁾ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ให้มีการจัดการตนเองจะเป็นประโยชน์ในการควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค⁽³⁾ ซึ่งทำได้โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มี

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควิธีการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเสริมความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่ได้ประโยชน์สูง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะพัฒนาศักยภาพ ตลอดจนเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคตามคำแนะนำการดูแลตนเองได้

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เกิดความตระหนักและความรับผิดชอบต่องานในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้เหมาะสม การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ จะต้องครอบคลุมการปฏิบัติในสิ่งที่ต้องกระทำ 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการแพทย์ การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์⁽⁴⁾ สิ่งสำคัญคือฝึกฝนทักษะที่จะนำไปสู่การปฏิบัติโดยประกอบด้วยทักษะ 6 ประการ ได้แก่ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การใช้แหล่งข้อมูล การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากร การปฏิบัติและการเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้มีการจัดการตนเองตั้งแต่นั้น ๆ หลังจากได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง เพื่อให้การจัดการตนเองมีประสิทธิภาพ และลดภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลตนเองในระยะยาว ทั้งด้านการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนการลดระดับความดันโลหิต และอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้ปกติสุข^[5]

ข้อมูลทางโรงพยาบาลอุทองพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 13,279.06 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 14,661.27 ต่อแสนประชากรและยังพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีผลการตรวจระดับความดันโลหิต (BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้ายพบถึงร้อยละ 66.95 จากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลอุทอง พบว่าตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 7.35 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีผลการตรวจระดับความดันโลหิต (BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้ายพบถึงร้อยละ 72.8^[6] ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในโรงพยาบาลอุทอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองถูกต้องและเหมาะสมอย่างยั่งยืน ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาแล้วยังพบการศึกษาการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และการจัดกิจกรรมในการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดความชำนาญในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย รวมถึงการให้ความสำคัญกับกลุ่มที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างยั่งยืน และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในเรื่องของ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในเรื่องของค่าระดับความดันโลหิต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (2003)⁽⁴⁾ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของเฮาส์ (1981)⁽⁵⁾ มาจัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ โดยวัดผลก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล โดยใช้เวลาในการทดลองทั้งหมด 6 สัปดาห์ จากนั้นติดตามผลต่อเนื่องไปอีก 3 สัปดาห์ ทั้งนี้ในสัปดาห์ที่ 7 ได้มีการประเมินหลังการทดลอง (Post – test) รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งหมด 9 สัปดาห์

ประชากรที่ศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาตรฐานรักษาที่ คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีผลการตรวจความดันโลหิต (BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้าย และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่เกิน 6 เดือน และไม่มีประวัติเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากที่อื่นมาก่อน ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้ป่วยอายุ 18-60 ปี ตรวจรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่คืน จำนวน 60 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ โดยกิจกรรมประกอบไปด้วยการจัดการตนเอง และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกิจกรรมการจัดการตนเองประกอบไปด้วย การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การใช้แหล่งประโยชน์ การสร้างสัมพันธ์กับบุคลากร การลงมือปฏิบัติ การปรับทักษะการปฏิบัติและในส่วนของให้แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคม และการติดตามกระตุ้นเตือน

2) คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

3) แบบบันทึกพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากกรอบแนวคิดของลอริกและฮอลแมน⁽⁴⁾ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽⁵⁾ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและสร้างเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหาประเด็นที่จะทำการศึกษา โดยมี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสมาชิกครอบครัวผู้ดูแล และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับ โดยลักษณะคำถามเป็นการเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการแพทย์ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 11 ถึง 44 คะแนน 2) การจัดการด้านบทบาท จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 2 ถึง 8 คะแนน 3)

การจัดการด้านอารมณ์ จำนวนข้อความทั้งหมด 3 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 3 ถึง 12 คะแนน รวมข้อความทั้งหมด 16 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 16 ถึง 64 โดยข้อความมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ลักษณะข้อความทั้งด้านบวก และด้านลบโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น คะแนนมาก หมายถึงปฏิบัติสม่ำเสมอ และคะแนนน้อย หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 3 ระดับความดันโลหิต (BP) เป็นการบันทึกระดับความดันโลหิต (BP) มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ซึ่งได้ค่าจากสมุดพกประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง ณ วันที่ทำการศึกษา โดยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เป็นผู้บันทึกเอง ทั้งนี้ประเมินจากค่าระดับความดันโลหิต (BP) ของแต่ละบุคคล

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 คน เพื่อดูความสมบูรณ์ของเครื่องมือด้านการสื่อความหมายให้เข้าใจตรงกัน และการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค โดยได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ 005/62 และรับอนุญาตจากโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสมัครใจ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย

การดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 60 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน โปรแกรมเริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลาในการศึกษา 9 สัปดาห์ เปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มการทดลองโดยประเมินก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งใช้ระยะเวลา 9 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 - 15 คน ที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุ้มทอง และเป็นการจัดที่สอดคล้องกับระบบนัดของโรงพยาบาล โดยจัดกิจกรรมหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์เสร็จแล้ว ในช่วงระหว่างรอรับยา มีการบริการนำใบสั่งยาของกลุ่มตัวอย่าง ไปส่งให้ที่แผนกจ่ายยา พร้อมทั้งนำเบอร์คิวช่องทางพิเศษในการรับยามาให้กลุ่มตัวอย่างหลังทำกิจกรรมเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 6 โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัย ใช้ระยะเวลา 5 นาที/ราย และหลังจากนั้นจะมีการประเมินผล (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 7 และติดตามผลสัปดาห์ที่ 9 โดยกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านการชมวีดิทัศน์สไลด์ประกอบการบรรยาย และตัวแบบโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงระบุปัญหา หาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ และฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ร่วมกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ฝึกทักษะในการตัดสินใจเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับการสนับสนุนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 3 เป็นการแนะแหล่งประโยชน์เพื่อหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน พร้อมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร และการสอนทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการแพทย์ การจัดการด้านบทบาท การจัดการด้านอารมณ์

สัปดาห์ที่ 5 ปรับทักษะในการปฏิบัติโดยการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยในรายที่มีคะแนนความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่ำซึ่งน้อยกว่า 7 จะค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมกับร่วมหาแนวทางแก้ไข และปรับเปลี่ยนเป้าหมายรวมถึงพฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 โทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นเตือน

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินผล (Post-test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 9 ติดตามผลด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการดูแลตามปกติในสัปดาห์ที่ 1 จะได้รับแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยสาขาวิชาชีพได้แก่พยาบาล โภชนากร กายภาพ ตามปกติที่เคยปฏิบัติในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องตรวจคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุ้มทอง โดยจะมีการประเมินผล ในช่วงสัปดาห์ที่ 7 หลังจากนั้นติดตามประเมินผลระยะติดตามผลการทดลองในสัปดาห์ที่ 9

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน 3 ตัว ประกอบด้วย สถิติพรรณนา Chi-square, Repeated measure ANOVA และ Independent t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

การศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของทั้งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกันในด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจต่อรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคร่วม ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรม ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ลักษณะครอบครัว อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ของผู้ดูแล ($p\text{-value}>0.05$) ยกเว้น ด้านอายุของผู้ดูแลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.003$) จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยการทดสอบด้วย Repeated measure ANOVA พบว่าภายในกลุ่มทดลอง ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ($F=28.5$, $p\text{-value}=0.000$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ($F=28.1$, $p\text{-value}=0.000$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ($F=38.5$, $p\text{-value} = 0.000$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) หลังการทดลองและระยะติดตามผล ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่หลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ภายในกลุ่มเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ($F=1.7$, $p\text{-value}=0.193$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ($F=3.4$, $p\text{-value}=0.074$) และค่าเฉลี่ย

ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ($F=1.7$, $p\text{-value}=1.900$) ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปรการศึกษา ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		
	Mean	Std.	p-	Mean	Std.	p-
	difference	Error	value	difference	Error	value
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม						
การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค						
ความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง กับ หลังการทดลอง	-5.17	1.70	0.015*	-1.67	0.94	0.255
ก่อนการทดลอง กับ ระยะติดตามผล	-11.03	1.38	0.000*	-0.67	1.06	1.000
หลังการทดลอง กับ ระยะติดตามผล	-5.87	1.26	0.000*	1.00	0.66	0.426
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดัน						
โลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP)						
ก่อนการทดลอง กับ หลังการทดลอง	16.77	2.56	0.000*	1.58	2.11	1.000
ก่อนการทดลอง กับ ระยะติดตามผล	22.30	2.40	0.000*	5.23	2.20	0.073
หลังการทดลอง กับ ระยะติดตามผล	5.53	3.21	0.285	3.68	1.80	0.154
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดัน	F=28.1, df=1.8, p-value =0.000			F=3.4, df=1.8, p-value =0.074		
โลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP)						
ก่อนการทดลอง กับ หลังการทดลอง	14.10	1.44	0.000*	2.73	1.48	0.226
ก่อนการทดลอง กับ ระยะติดตามผล	12.60	2.02	0.000*	1.30	1.54	1.000
หลังการทดลอง กับ ระยะติดตามผล	-1.50	1.79	1.000	-1.30	1.41	0.948
	F=38.5, df=1.7, p-value =0.000			F=1.7, df=1.9, p-value =1.900		

* $p\text{-value}<0.05$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยการทดสอบด้วย Repeated measure ANOVA พบว่าภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ($F=27.68$, $p\text{-value}=0.000$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ($F=19.74$, $p\text{-value}=0.000$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ($F=19.85$, $p\text{-value}=0.000$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว

(DBP) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรการศึกษา ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง							
เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง							
ก่อนการทดลอง	44.87	7.98	44.40	3.98	0.287	42.58	0.776
หลังการทดลอง	51.40	4.87	46.37	3.40	4.644	58	0.000*
ระยะติดตามผล	55.90	3.73	46.00	3.85	10.119	58	0.000*
ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต							
F=27.68, df=1, p-value=0.000							
ขณะหัวใจบีบตัว (SBP)							
ก่อนการทดลอง	154.03	6.94	156.43	8.60	-1.190	58	0.239
หลังการทดลอง	137.27	11.93	154.87	7.40	-6.869	48.45	0.000*
ระยะติดตามผล	131.73	12.47	151.22	8.49	-7.067	58	0.000*
ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต							
F=19.74, df=1, p-value=0.000							
ขณะหัวใจคลายตัว (DBP)							
ก่อนการทดลอง	97.27	5.69	96.23	5.00	0.748	58	0.457
หลังการทดลอง	83.17	7.00	93.50	6.49	-5.939	58	0.000*
ระยะติดตามผล	84.67	7.83	94.93	6.87	-5.398	58	0.000*
F=19.85, df=1, p-value=0.000							

*p-value<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบที่แตกต่างกันในด้านของอายุของผู้ดูแลอาจทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของ⁽⁷⁾ พบว่าคุณลักษณะของผู้ดูแลที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันเนื่องจากอายุของผู้ดูแล กลุ่มทดลอง อยู่ในช่วง 20-29 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น) ซึ่งวัยนี้จะให้ความสำคัญและสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มใช้ชีวิตครอบครัวกับคู่ของตนเอง^(8,9) แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในช่วง 50-59 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย) ซึ่งวัยนี้ร่างกายและสมรรถภาพเริ่มเสื่อมถอย จึงส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใช้ในการศึกษานี้ อาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต (BP) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการจัดการตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น⁽¹⁰⁾ หลังจากกลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายและกำหนดพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยบันทึกลงในแบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การกำหนดเป้าหมายดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางในการปฏิบัติตน จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น⁽¹⁾

ระดับความดันโลหิต (BP) พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ และหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) ลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปรับพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต อีกทั้งยังใช้แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยโปรแกรมมีจุดเด่นคือมีการนัดเข้าโปรแกรมสวดคล้องกับระบบนัดของทางโรงพยาบาล และมีการติดตามผู้ป่วยผ่านภาคีเครือข่าย (รพ.สต.) ทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด และได้รับโปรแกรมครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลสาธารณสุขหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ให้สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของโรคได้ด้วยตัวเอง ชะลอความก้าวหน้าของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังช่วยสนับสนุน กระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และยั่งยืน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย
2. ด้านการบริหาร องค์กรและผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายส่งเสริมความสำคัญในการควบคุมความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง อันนำมาสู่ความสูญเสียทางทรัพยากร ทั้งด้านค่าใช้จ่าย วัสดุอุปกรณ์ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องเหมาะสม โดยนำโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้ ให้เหมาะสมตามแต่ละพื้นที่ ย่อมเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการตามแนวทางปฏิรูประบบสุขภาพ
3. ด้านการศึกษา สามารถนำรูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ไปเป็นแนวทางในการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาความรู้ในเรื่องการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้
4. ด้านการวิจัย สามารถนำรูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการกลุ่ม

โรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยประยุกต์โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง โรคถุงลมโป่งพองโดยมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรังต่างๆ
2. ควรมีการศึกษาในเรื่องของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากภาคีเครือข่าย ต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคที่ยั่งยืน
3. ควรมีการศึกษาและติดตามในระยะยาว เพื่อติดตามถึงการคงอยู่ของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
4. ควรศึกษาในกลุ่มที่มีอายุของผู้ดูแลใกล้เคียง เนื่องจากการศึกษานี้มีข้อจำกัดคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง รวมถึง ระดับความดันโลหิต (BP)
5. ควรมีการศึกษาและติดตามระยะยาว ในด้านของการจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าระดับความดันโลหิต (BP) เนื่องจากโปรแกรมนี้นุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการจัดการด้านการแพทย์ จึงส่งผลต่อการลดลงของค่าระดับความดันโลหิต (BP) อย่างชัดเจน
6. ควรปรับลดการใช้เวลาจาก 1 ชั่วโมง 30 นาที เหลือเป็น 1 ชั่วโมงในการจัดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อภาระการเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากในบางครั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจจะติดภาระกิจที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน โดยปรับกิจกรรมให้กระชับขึ้นและลดความถี่ในส่วนของการนำญาติหรือผู้ดูแลมาเข้าร่วมกิจกรรม โดยอาจนำผู้ดูแลมาเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์แรก

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรจิรา สีสว่าง, ปุณวิรัช ทองแดง, ดวงหทัย ยอดทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. Rama Nurs J. 2557; 2:179-192.
2. ราเชษฐ เชิงพนม. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2551; 2:29-34.
3. เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาสุชะ, ทศพร คำผลศิริ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร. 2555; 4:124-137.
4. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcome, and mechanisms. Annu Behav Med. 2003; 1:1-7.
5. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
6. สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานข้อมูลสถิติโรคความดันโลหิตสูง. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

อุทอง; 2560.

7. สาสินี เทพสุวรรณ, ณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์, รศรินทร์ เกรย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและความสุขของการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารประชากร. 2556; 1:75-92.
8. Papalia, D.E. & Olds, S.W. Human Development. 6th ed. New York: McGraw Hill Inc; 1995.
9. อภิสริน มะโน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคนเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550.
10. Lorig KR, Ritter P, Stewart AL, Sobel DS, Brown BW, Bandura A, González VM, Laurent D D, Holman HR. Chronic Disease Self-Management Program: 2-Year Health Status and Health Care Utilization Outcomes. Medical Care. 2001; 11:1217-1223.
11. จรูญศรี มีหนองหว้า. ความหมายและการจัดการภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ในสังคมวัฒนธรรมอีสาน: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556; 1.
12. ดุษฎี พงษ์อุดม. ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเมคคอร์ดมิด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
13. จันทิมา เนียมโกคะ. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552