

การพัฒนาแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชาวไทยมุสลิม อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

The development of a self-management support model for Thai Muslim patients with hypertension at Ao Luek District, Krabi Province

ณาดยา ละงู* สุทธิพร มุลศาสตร์**และวรรณรัตน์ ลาวัง***
Nattaya Langu*, Sutteeporn Moolsart** and Wannarut lawang***

*โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*Ao Luk Hospital, Krabi Province

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

***Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ 2) พัฒนาแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม ดำเนินการ 4 ระยะ กลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลอ่าวลึกจำนวน 24 คน เลือกแบบเจาะจง 2) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คน เลือกแบบเจาะจง และ 3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม จำนวน 35 คน เลือกโดยสุ่มแบบง่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด 5 A และ 2) แบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.74-0.94 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.83-0.85 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนา และการทดสอบที่ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองในคลินิก คู่มือการจัดการตนเอง และการเยี่ยมบ้านที่สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาอิสลาม 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการประเมินสุขภาพ การให้คำแนะนำ การตกลงตั้งเป้าหมาย การช่วยเหลือ การจัดการเพื่อตรวจติดตาม และการประเมินผลที่จำเพาะต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม และ 3) หลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยได้รับ

การสนับสนุนการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไม่มีความแตกต่าง ณ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบ, การสนับสนุนการจัดการตนเอง, ความดันโลหิตสูง, ชาวไทยมุสลิม

Abstract

The research and development study aimed: 1) to study the demand for self-management support of Thai Muslim patients with hypertension in Ao Luek district, Krabi province, 2) to develop a self-management support model for Thai Muslim patients with hypertension, and 3) to study the effectiveness of the self-management support model for Thai Muslim patients with hypertension. The samples were: 1) the sample of 24 Thai Muslim patients with hypertension servicing at chronic disease clinic, Ao Luek hospital. 2) the sample of 6 professional nurses taking care of patients with hypertension. They were selected by purposive sampling, and 3) the sample of 35 Thai Muslim patients with hypertension who were selected by simple random sampling. The research instruments consisted of: 1) a focus group guidelines to study the demand for self-management support of patients which was developed underlying the concept of 5A, and 2) a questionnaire of self-management support and self-management behaviors of Thai Muslim patients with hypertension. Content validity indexes of questionnaires were 0.74-0.94 and reliabilities were 0.83-0.85. Statistical devices used for data analysis were descriptive statistics and t-test. A content analysis was used for qualitative data. The results revealed as follows. 1) Thai Muslim patients with hypertension demanded for self-management support in terms of clinic, self-management support handbook, and home visit according to their belief of Islam. 2) The developed model comprised health assessment, advice, agreement for goal setting, assistant, and arrangement for follow up and evaluation which specific for Thai Muslim patients with hypertension and appropriate for clinical implementation at high level Finally, 3) after the model implementation, the self-management support and self-management behaviors were significantly higher than before implementation at $p < .05$, but the mean blood pressure was non-significantly decreased at $p > .05$.

Keywords: Model, Self-management Support, Hypertension, Thai Muslim

ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต เป็นสาเหตุหลักของการตายในประชากร 7 ล้านคนทั่วโลก หรือประมาณร้อยละ 13 ของการตายทั้งหมด (World Health Organization, 2011) และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2554 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความชุกสูงสุดโดยพบผู้ป่วย 3,398,412 ราย คิดเป็น 5,288.01 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักกระบวนวิทยา, 2555) และในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง อัตราตาย 11.81 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักกระบวนวิทยา, 2558) จากการเปรียบเทียบอัตราป่วยรายภาคปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค โดยภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราสูงสุดคือ 716.23 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557) อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เป็นพื้นที่หนึ่งในจังหวัดภาคใต้ที่ประสบปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับสองรองจากอำเภอเมืองกระบี่ คือ มีจำนวน 5,185 คน และในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพียงร้อยละ 32.55 (โรงพยาบาลอ่าวลึก, 2559) ซึ่งน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ของจังหวัดกระบี่ การไม่สามารถควบคุมโรคได้ดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการและเสียชีวิตแล้ว ยังส่งผลต่อการพัฒนาของสังคมและประเทศอีกด้วย

การที่ภาคใต้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่ง อาจเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิม เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมมีความเป็นอยู่ ความเชื่อ วิถีชีวิตที่เฉพาะเจาะจง เช่น การนิยมรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ได้แก่ ข้าวหมก ข้าวมันไก่ โรตีสี น้ำบูดู แกงไตปลา และการ

ปรุงรสอาหารด้วยเครื่องเทศ รวมถึงการนิยมดื่มชา กาแฟ (ซูไมยะ เติงสาแม, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล และนิรัตน์ อิมามี่, 2558) ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในมุสลิมสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมจึงอาจต้องการดูแลที่เฉพาะกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคของตนเอง และควบคุมโรคได้

การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการพัฒนาแนวทางการจัดการการดูแลผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีหลากหลายแนวคิดและวิธีการที่นิยมใช้ในหลายประเทศคือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรัง (Chronic Care Model) (Bodenheimer, Wagner, & Grumbach, 2002) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ และการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบนี้ การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) เป็นแนวคิดสำคัญในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5 A (5 As Behavior Change Model adapted for Self-Management Support) (Glasgow, Emont, & Miller, 2006) ประกอบด้วย 1) การประเมิน (Assess) 2) การให้คำแนะนำ (Advice) 3) การตั้งเป้าหมาย (Agree) 4) การช่วยเหลือ (Assist) และ 5) การติดตามและประเมินผล (Arrange) ได้รับการยอมรับและนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จอย่างมาก และช่วยให้ผู้ให้บริการเข้าใจและรับทราบปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้นสามารถจัดการกับความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตรงจุด และตรงกับสภาพปัญหาจริง

ผู้วิจัยจึงได้นำการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยแนวคิด 5 A มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม เพื่อให้พยาบาลเข้าใจปัญหา วิถีชีวิต และความเชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม สามารถให้การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้วางไว้และช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่
2. พัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่
3. ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ 1) การสำรวจความต้องการ 2) การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง 3) การนำรูปแบบฯ ไปใช้ และ 4) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ และพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 24 คน เลือกแบบเจาะจง ใช้ในการศึกษาความต้องการ
2. พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คน เลือกแบบเจาะจง
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม จำนวน 35 คน เลือกโดยการสุ่มแบบง่ายใช้ในการประเมินประสิทธิผล

เครื่องมือวิจัย

1. แนวทางการสนับสนุนกลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเอง พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการวิจัยโดยใช้แนวคิด 5 A
2. แบบสอบถาม มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิด 5 A ที่พัฒนาขึ้น และความเหมาะสมในการนำไปใช้ จำนวน 33 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน

1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 8 ข้อ

2) การสนับสนุนการจัดการตนเอง จำนวน 32 ข้อประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การประเมิน การให้คำแนะนำ การตั้งเป้าหมาย การช่วยเหลือ การติดตามและประเมินผล ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด กำหนดให้คะแนน 1-5

4. แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง มีจำนวน 36 ข้อประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานยา ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง ปกป้องและเป็นประจำ กำหนดให้คะแนน 1-5 ตามลำดับ

แบบสอบถามที่ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 1.00-1.50 ระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 ระดับน้อย 2.51-3.50 ระดับปานกลาง 3.51-4.50 ระดับมาก และ 4.51-5.00 ระดับมากที่สุด

5. เครื่องวัดความดันโลหิต แบบอัตโนมัติ (Omron รุ่น HEM-8712) ได้รับการตรวจสอบสภาพให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์จากศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเอง และพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้เท่ากับ 0.94, 0.74, 0.94 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83, 0.72, 0.74 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 18/2559 ID 2575100335 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการเก็บข้อมูล และสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย การถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย และมีกรลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเอง ใช้การสนทนากลุ่ม สมาชิกกลุ่ม เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 24 คนที่เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ผู้นำกลุ่มคือผู้วิจัยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที พร้อมบันทึกเสียง และจดบันทึกการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการถอดเทป สรุปความต้องการ และรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ใช้เวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้วิจัยนำข้อมูลสรุปความต้องการมาจัดทำคู่มือการสนับสนุนการจัดการตนเอง และคู่มือการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การประเมินตนเองและจัดการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การนำหลักศาสนามาใช้ในการควบคุมโรค บทขอพร และทำทางออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อหลักการศาสนา ตรวจสอบความสอดคล้องตามหลักศาสนาของรูปแบบฯ คู่มือการสนับสนุนการจัดการ

ตนเอง และคู่มือการจัดการตนเอง และประเมินความเป็นไปได้ของการนำไปใช้โดยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ใช้โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคเรื้อรังจำนวน 6 คน และใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลอ่าวลึก จำนวน 35 คน เป็นเวลานาน 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินงานวิจัย รวมถึงแนวทางปฏิบัติแก่พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง ก่อนดำเนินการ

ก่อนใช้รูปแบบฯ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม 35 คน ตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเอง วัดความดันโลหิต จัดทำแผนที่เยี่ยมบ้าน และอธิบายการใช้คู่มือ รวมถึงขั้นตอนการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วย นัดหมายเยี่ยมบ้าน และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์

ระยะที่ 4 การประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ดำเนินการโดยผู้วิจัยนัดผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรังตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการจัดการตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง และวัดความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) หาค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การทดสอบที

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม มีความต้องการดังนี้ 1) การประเมิน การให้คำแนะนำ การตั้งเป้าหมาย การช่วยเหลือ การติดตาม และการประเมินตาม 5A เป็นสิ่งที่ต้องการ 2) ข้อจำกัดทางศาสนา และข้อปฏิบัติทำให้คำแนะนำบางเรื่องไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การตรวจที่เฉพาะเจาะจง การ

นัดตรวจเลือดช่วงรอมาคอน การออกกำลังกายที่ขัดต่อหลักศาสนา เป็นต้น 3) การนำหลักคำสอนทางศาสนา มาช่วยกระตุ้นและเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การอดทนและควบคุมอารมณ์ การมอบหมายต่อพระองค์อัลเลาะห์ บทสวด การละหมาดที่ไม่บังคับหรือการละหมาดนอกเหนือจากการละหมาดหลัก เข้ามาส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

2. ผลการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง จากความต้องการในระยะที่ 1 ได้นำมาพัฒนาแบบโดยนำข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นของผู้ป่วยมาพัฒนาเป็นคู่มือ เพิ่มเติมเนื้อหาของวิชาการและหลักปฏิบัติทางศาสนา มีขั้นตอนในการสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิด 5 A ที่สอดคล้องกับขั้นตอนบริการของคลินิกโรคเรื้อรัง และข้อควรระวังสำหรับพยาบาล ในการให้คำแนะนำและการเยี่ยมบ้าน และพยาบาลประเมินว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (SD = 1.23) อยู่ในระดับมาก

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง จากการนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมจำนวน 35 คน ได้ผลดังนี้

3.1 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 38-62 ปี เฉลี่ยอายุ 50 ปี (SD = 6.63) มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 48.57 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.58 สำเร็จการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 62.86 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.71 มีรายได้เฉลี่ย 10,014 บาท ต่อเดือน มีระยะเวลาเจ็บป่วย 3-16 ปี เฉลี่ย 9.2 ปี (SD = 3.62) ซึ่งร้อยละ 45.71 อยู่ในช่วง 11-15 ปี

3.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม มีการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อย (M = 2.49, SD = 0.45) และหลังการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก (M = 3.89, SD = 0.40) หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยมีการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยรวม (t = 26.13) และรายด้านทั้ง 5 มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทย ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้ Paired t-test (n = 35)

การสนับสนุนการจัดการตนเอง	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ด้านการประเมิน	2.50	0.46	น้อย	3.97	0.42	มาก	14.57	.000
2. ด้านการให้คำแนะนำ	2.34	0.22	น้อย	3.97	0.35	มาก	25.64	.000
3. ด้านการตั้งเป้าหมาย	2.49	0.31	น้อย	4.00	0.44	มาก	17.72	.000
4. ด้านการช่วยเหลือ	2.42	0.28	น้อย	3.63	0.27	มาก	20.13	.000
5. ด้านการติดตามและการประเมินผล	2.74	0.44	ปานกลาง	3.88	0.52	มาก	9.77	.000
โดยรวม	2.49	0.45	น้อย	3.89	0.40	มาก	26.13	.000

3.3 ก่อนการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยมีพฤติกรรม
การจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.18$,
 $SD = 0.28$) แต่หลังการใช้รูปแบบฯ มีพฤติกรรมฯ อยู่ใน
ระดับมาก ($M = 4.09$, $SD = 0.23$) หลังการใช้รูปแบบฯ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมมีพฤติกรรมการ
จัดการตนเองโดยรวม ($t = 30.3$) และรายด้านทั้ง 4 มากกว่า
ก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
(ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมระหว่างก่อนและหลัง
การใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้ Paired t-test ($n = 35$)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.65	0.20	ปานกลาง	3.71	0.21	มาก	19.59	.000
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.06	0.34	น้อย	3.68	0.27	มาก	24.37	.000
3. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.90	0.24	มาก	4.35	0.23	มาก	8.84	.000
4. ด้านการรับประทานยา	4.13	0.37	มาก	4.62	0.23	มากที่สุด	10.47	.000
โดยรวม	3.18	0.28	ปานกลาง	4.09	0.23	มาก	30.30	.012

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม มีค่า
เฉลี่ยความดันโลหิตก่อนการใช้รูปแบบฯ เท่ากับ 109.57
($SD = 2.11$) หลังการใช้รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต
เท่ากับ 110.08 ($SD = 2.13$) ซึ่งไม่แตกต่างกัน ณ นัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.45$, $p > .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูงชาวไทยมุสลิมมีความต้องการการสนับสนุนการจัดการ
ตนเองตามแนวคิด 5 A ได้ครบถ้วน คำแนะนำที่ต้องการ
ต้องดึงหลักของศาสนามาใช้และไม่ขัดต่อการปฏิบัติของ
ศาสนาที่ชาวไทยมุสลิมนับถือ ความต้องการนี้สามารถนำไป
ใช้ในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง
ที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มชาวไทยมุสลิมโดย
เฉพาะ และคู่มือสำหรับผู้ป่วยชาวไทยมุสลิม ได้อย่างมี
ประสิทธิผลในการสนับสนุนการจัดการตนเอง และพฤติกรรม

การจัดการตนเองของผู้ป่วย และ รูปแบบฯ ที่ได้คล้ายคลึง
กับ ชลการ ชายกุล (2557) สุพินญา คงเจริญ, ชดช้อย
วัฒนะ และธีรณัฐ ห้านริตติชัย (2554) ที่มีการประยุกต์หลัก
ศาสนาร่วมกับการปฏิบัติในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อควบคุม
ความดันโลหิต สอดคล้องกับศรีสุตา วนาสีสิน และไผโรส
มามะ (2558) ที่พบว่า การดูแลตนเองที่ดีคือ 1) การดูแล
ตนเองเพื่อให้เป็นมุสลิมที่สมบูรณ์ 2) การตระหนักในหน้าที่
ที่ต้องดูแลสุขภาพ 3) การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลัก
ศาสนาอิสลาม 4) การรับประทานอาหารที่ฮาลาล 5) การ
มีความผูกพันกับอัลลอฮ์ และ 6) การจัดการกับความเครียด
ประสิทธิผลในตัวเองซึ่งของค่าความดันโลหิตเฉลี่ย
ของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ไม่แตกต่างกัน
อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วยมีอายุมาก
และระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน ทำให้หลอดเลือดแข็งและ
ตีบ อีกทั้งใช้ระยะเวลาในการศึกษานี้น้อยเกินไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิมในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2. ควรศึกษาติดตามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวไทยมุสลิม และศึกษาตัวแปรอื่น เช่น ระดับไขมันในเลือด และทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักกระบาดวิทยา. (2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2553-2554 ค้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2559, จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf
- _____. (2558). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558. ค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/aesr2558/Part%201/11/hypertension.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2557). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2557. ค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2014/aesr2557/Part%201/ncd/hypertension.pdf>
- ชลการ ชายกุล. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฐไมยะ เติงสาแม, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และนิรัตน์ อิมามี่. (2558). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดยะลา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 45(1), 18-27.
- โรงพยาบาลอ่าวลึก, งานสถิติโรงพยาบาลอ่าวลึก. (2559). สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง. กระบี่: ผู้แต่ง.
- ศรีสุดา วนาลีสิน และไผโรส มามะ. (2558). การดูแลตนเองของพยาบาลตามหลักศาสนาอิสลาม. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2(29), 1-11.
- สุพินญา คงเจริญ, ชดช้อย วัฒนะ และธีรานุ ห่านิธิชัย. (2554). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อพฤติกรรมการกำกับตนเอง ระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bodenheimer, T., Wagner, E. H., & Grumbach, K. (2002). Improving primary care for patients with chronic illness. *The Journal of the American Medical Association*, 288(14), 1775-1779.
- Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. *Health Promotion International*, 21(3), 245-255.
- World Health Organization. (2011). *A global brief on hypertension*. Retrieved January 24, 2017, from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/