

Received: 11 Dec 2019, Revised: 24 Jan 2020

Accepted: 5 Mar 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเปรียบเทียบผลของการชี้แนะและการสอนสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับ
ความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

ภรดา ยังวิสัย^{1,*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการชี้แนะและการสอนสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะกับกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562 จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และ กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และภาวะสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ระดับความดันโลหิต และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test for dependent samples และ t-test for independent samples ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังได้รับแผนการชี้แนะเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการชี้แนะของแฮส (HASS) มาประยุกต์ใช้ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง และ ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม โดยได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสรุป ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้แผนการชี้แนะดังกล่าว ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง ดังนั้นเพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ และ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น แผนการชี้แนะดังกล่าวที่ผู้วิจัยศึกษานี้ควรนำไปเผยแพร่และประยุกต์ใช้ขยายผลต่อไป

คำสำคัญ แผนการชี้แนะ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

¹ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง

* Corresponding author: puraday@gmail.com

Original Article

Effects Comparisons of Coaching and Health Education on Health Behaviors and Blood Pressure Level of the Elderly with Uncontrolled Hypertension in Out Patient Department Khoksamrong Hospital, Lopburi Province

Purada Yungwilai^{1,*}

Abstract

The objective of this Quasi-Eexperimental research was studies comparisons of effects of coaching by HASS concept and Health education to health behavior and blood pressure level, both before and after experimental study, between control group and experimental group for elderly patients with uncontrolled hypertension. The study was started in October 1, 2018, and finished in April 30, 2019. There were 60 participants that was 30 person randomly selected in each control group, and experimental group by qualification criteria. Both groups were matched pairs by using sex, age, education level, and health status. Research instruments were demographic data, blood pressure level, and health behavior assessment form for elderly patients with uncontrolled hypertension. The data were analyzed by using descriptive statistic, Independent t-test and Paired t-test. The results showed that after experimental study of experimental group, average scores of health behavior was increased before experimental study, increased more than control group. Blood pressure level was decreased before experimental study, and was decreased lower than control group, and there were different significantly at the.05 level. ($p < .05$) In conclusion, the results revealed that applying off coaching by HASS concept and health education affected to increases health behavior, and decrease blood pressure level, therefore, coaching by HASS concept and health education should expanded in another area for elderly patients care, and quality of life improvement. .

Keywords : Coaching on health , Health Behaviors, Elderly with uncontrolled hypertension

¹ Khoksamrong Hospital, Lopburi Province

* Corresponding author: puraday@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ จากสถิติของประเทศไทย สหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 1999-2000 และ 2009-2010 พบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.70 เป็นร้อยละ 21.20 และคาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35-41² สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยใน พ.ศ. 2557 พบผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-69 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 53 และ 60 ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพศหญิง และเพศชาย เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 59 และ 69 ตามลำดับ โดยอัตราการตายของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในช่วงปี พ.ศ. 2552-2554 เท่ากับ 3.62, 3.89 และ 5.79 ตามลำดับ³ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมาก โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เนื่องจากเมื่อบุคคลอายุมากขึ้นนั้นก็จะมีความเสื่อมถอยของหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่าง ๆ หลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ต่อเนื่องโดยเป้าหมายที่วางไว้น้อยกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท⁴ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และสมอง เป็นต้น ซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายอย่างยิ่ง⁵ รวมถึงภาระทั้งด้านการดูแล และด้านค่าใช้จ่ายการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นการรักษาร่วมกันระหว่างการรักษาโดยไม่ใช้ยา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

และ เมื่อไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ต้องมีการรักษาด้วยยาร่วมด้วย เพื่อลดการทำลายอวัยวะสำคัญ เช่น ไต หัวใจ และสมอง ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ ในปัจจุบันเป้าหมายของระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเบาหวานและไตใช้เกณฑ์ น้อยกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท และถ้ามีโรคเบาหวาน และไต ใช้เกณฑ์ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท⁶ จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วย มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.9⁷ ซึ่งการรักษาพยาบาลที่ผ่านมา อาจไม่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำศักยภาพของตนเอง มาใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต มักกำหนดโดยทีมสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถคิดหรือทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง รับรู้สภาพปัญหาตนเองน้อย ไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญ ขาดแรงจูงใจ ขาดความรู้ รวมทั้งต้องฝืนใจในการปรับพฤติกรรม⁸ จึงทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น รับประทานอาหารเช้ามากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากเกินไป ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ⁹ เป็นต้น จากการศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁰ โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ¹¹ และโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม¹² ผลการศึกษาเหล่านี้แม้ว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ดำเนินการที่เน้นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

และส่วนใหญ่เป็นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะกลุ่ม ซึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางด้านการรับรู้ที่ลดลงจากการเสื่อมตามวัย

การให้ข้อมูลโดยการชี้แนะ (Coaching) เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ และยังเป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้ปฏิบัติการขั้นสูง¹³ ที่อาจช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และปัญหาส่วนใหญ่มีสาเหตุเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการชี้แนะนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้โดยตรง ในทุกขั้นตอนของกระบวนการชี้แนะ จะนำสู่การดูแลสุขภาพของตนเองตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละด้าน และสามารถเชื่อมโยงความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลให้มีความหมาย มีแรงจูงใจ และหาวิธีการแก้ไขปัญหายุ่งยากได้บริบทสิ่งแวดล้อมของตนเอง และช่วยสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถในการคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การดูแลที่ยั่งยืน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ชี้แนะ เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนคล้ายกระบวนการชี้แนะ และถือว่าเป็นบทบาทหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการ มีความรู้ที่กว้างและลึก ใช้วิจารณ์ญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพได้ ทั้งนี้เพราะการชี้แนะจะช่วยปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนของการสอนแบบเดิม ๆ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจเฉพาะข้อมูล แต่การชี้แนะมุ่งสอนให้ผู้ป่วยใช้ทักษะ หรือสอนเทคนิคเฉพาะด้าน ต้องมีกลวิธี และมีขั้นตอนในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยนำทักษะไปปฏิบัติได้จริง และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังช่วยสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ป่วย

กับ ผู้ชี้แนะ¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา สติประเสริฐ (2558) ผลของการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ พบว่า ผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับจังหวัดลพบุรี พบอัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2558-2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.19, 22.18 และ 24.37 ตามลำดับ และพบในวัยสูงอายุ ร้อยละ 41.13, 44.14 และ 47.55 ตามลำดับ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี พบมีผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มาได้รับการรักษาตัวที่คลินิกโรคเรื้อรัง ใน พ.ศ. 2558-2560 ร้อยละ 54.10, 55.15 และ 58.35 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และยังไม่มีการนำกระบวนการชี้แนะมาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำการชี้แนะ ซึ่งเป็นกระบวนการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) มีการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผน 3) นำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนแนวทางมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และวางรูปแบบการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความรู้ และมีทักษะในการจัดการตนเองให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในด้านการควบคุมอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด เพราะพฤติกรรมแต่ละด้านเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคความดัน

โลหิตสูง อันจะทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงต้องการศึกษาผลของการนำกระบวนการชี้แนะที่เป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง มาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเชื่อว่ากระบวนการชี้แนะนี้ จะช่วยให้สามารถพัฒนาศักยภาพของบุคคล ให้ปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหา ความต้องการ และมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความยั่งยืนอีกด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่ม และ ระหว่างกลุ่ม ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการชี้แนะกับกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 เมษายน 2561 จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า และคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเป็นต้น ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง
2. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารได้ อ่านออกเขียนได้ สามารถร่วมทำกิจกรรม และให้ข้อมูลด้วยตนเองได้

3. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต จนทำให้มีข้อจำกัดทางกายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

2. ระดับความดันโลหิตมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งต้องพบแพทย์ทันที

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโพลิตและเบค¹⁵ คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาใกล้เคียงที่สุดกับงานวิจัยในครั้งนี้ คือผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง¹⁶ ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 เมื่อเปิดตารางโคเฮน¹⁷ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มเป็นกลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งหมด 60 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561- 30 กันยายน 2562 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับการชี้แนะ และ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมทั้งขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง จากนั้นสร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลา รวมทั้งการร่วมมือในการทำวิจัย และ พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าในการร่วมการวิจัยในครั้งนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ และไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยสมัครใจยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และวัดระดับความดันโลหิต

2. ขั้นตอนการชี้แนะ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการควบคุมอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียดเพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 2) กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะ สนับสนุน และให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) นำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะให้คำแนะนำเพิ่มเติมในบางกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก 4) การ

ประเมินผลการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนแนวทางโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงปัญหา และ อุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามแผนการชี้แนะ โดยแต่ละครั้งมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ได้รับแผนการชี้แนะที่แผนกผู้ป่วยนอกช่วงเวลา 8.30-12.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

1.1 ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ขออนุญาตวัดความดันโลหิต สอบถามสภาพความเป็นอยู่ทั่วไป แบบแผนการดำเนินชีวิต สนทนาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมา การรักษาพยาบาลที่ได้รับ การดูแลตนเองที่ผ่านมา เช่น การควบคุมอาหารหรือไม่ อย่างไร การออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร เป็นต้น

1.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย เช่น สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมนั้น

1.3 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยประเมินและสรุปปัญหาในแต่ละด้านที่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ผู้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับปัญหารู้ถึงสาเหตุของปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งใช้

คำพูดทางบวกในการเสริมแรงผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจ

1.4 ผู้วิจัยรวบรวมปัญหา และอุปสรรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้แล้ว สรุปให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปัญหาที่ต้องแก้ไขก่อน

2. ขั้นตอนที่ 2 วางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ขั้นตอนนี้ดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่เป็นสภาพการณ์จริงดังนี้

2.1 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจง และสามารถปฏิบัติได้ตามความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย โดยการตั้งเป้าหมายว่าต้องการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมด้านไหนก่อน ใช้ระยะเวลาเท่าไรในการแก้ไขปัญหาแต่ละด้าน หรือจะแก้ไขปัญหาไปพร้อม ๆ กันในแต่ละด้านก็ได้

2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัย หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม และถ้าหากผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ และชี้แนะเพิ่มเติม

3. ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

3.1 ฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ห้องให้คำปรึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรง ที่มีปัญหาแต่ละด้านของผู้ป่วย เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง อาหารที่ควรรับประทาน หรืออาหารที่ควรงดหรือทานให้น้อยที่สุด การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดิน การขี่จักรยาน และการว่ายน้ำ การรับประทานยาตามคำสั่งของ

แพทย์ การจัดการกับความเครียดโดยใช้เทคนิคผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึก ๆ ซ้ำ และสม่ำเสมอ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ และการทำสมาธิ ให้ผู้ป่วยย้อนกลับบอกสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขขณะปฏิบัติกิจกรรม

3.2 สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติโดยการแจกแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกทุกสัปดาห์ หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยอีก สัปดาห์ ที่ 4, 8 และ 12 โดยทบทวนการปรับพฤติกรรมตามเป้าหมายร่วมกัน และใช้คำพูดทางบวกในการเสริมแรงผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และวัดความดันโลหิต กล่าวคำอำลา ชมเชย และให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้วิจัยกล่าวคำอำลาลิ้นสุดการวิจัย

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ โดยสอนในตอนเช้าที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นกลุ่มเปิด หรือสอนรายบุคคลในรายที่ผิดปกติที่โต๊ะซักประวัติแบบรีบเร่ง ไม่มีลำดับขั้นตอน และ ยังเป็นสถานที่ที่มีเสียงดังรบกวน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. แผนการชี้แนะเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้แนวคิดการชี้แนะของแฮส (HASS) ¹⁸ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม 3) นำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ 4) การประเมินผลการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนแนวทาง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการชี้แนะทั้ง 4 ขั้นตอน จำนวน 4 ครั้ง

2. เครื่องวัดความดันโลหิต

3. เอกสารประกอบการชี้แนะ ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ และแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาในการเป็นโรค และความดันโลหิต

2. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งประกอบ ด้วย พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด และหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการพัฒนามนุษย์ในคนของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี (KHN 26/2560)

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน เป็นเพศชายร้อยละ 55.33 เพศหญิง ร้อยละ 44.67 ส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทำไร่นา ร้อยละ 71 รายได้น้อยกว่าเดือนละ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46 เป็นโรคความ

ดันโลหิตสูงมากกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 80 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.30 และประวัติในครอบครัวไม่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 56.70 ส่วนในกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนเป็นเพศชายร้อยละ 53.30 เพศหญิงร้อยละ 46.70 ส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 56.70 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.90 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทำไร่นา ร้อยละ 71 รายได้น้อยกว่าเดือนละ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 86.70 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.70 และ ประวัติในครอบครัวไม่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 70

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ระดับความดันโลหิต ในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และ ระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และ ระดับความดันโลหิตในระยะก่อนทดลอง และ หลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมโดยรวม	49.63	2.93	70.63	3.11	34.62*	< 0.001
ด้านการควบคุมอาหาร	22.47	1.83	31.27	2.18	19.30*	< 0.001
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	5.63	.85	7.20	.99	10.50*	< 0.001
ด้านการออกกำลังกาย	11.40	1.03	15.37	.71	16.38*	< 0.001
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.60	.49	6.57	.50	20.09*	< 0.001
ด้านการรับประทานยา	6.53	1.13	10.23	1.10	15.70*	< 0.001
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก	162.67	7.48	148.13	9.63	12.17*	< 0.001
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก	92.17	7.79	86.97	6.57	3.03*	< 0.005

*p < .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และ ระดับความดันโลหิต ในระยะก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมโดยรวม	50.13	2.24	50.80	2.55	29.00	.06
ด้านการควบคุมอาหาร	22.87	1.71	23.00	2.10	.72	.47
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	5.70	.75	5.83	.98	1.07	.29
ด้านการออกกำลังกาย	11.33	.88	11.60	.89	2.11	.06
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.50	.50	3.60	.49	1.79	.08
ด้านการรับประทานยา	6.73	.45	6.77	.56	.57	.58
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก	161.07	6.75	160.00	6.54	.80	.42
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก	91.43	7.95	92.40	6.05	.16	.11

*p < .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และ ระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมโดยรวม	49.63	2.93	50.13	2.44	.46	.74
ด้านการควบคุมอาหาร	22.47	1.83	22.87	1.71	.38	.87
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	5.63	.85	5.70	.75	.32	.74
ด้านการออกกำลังกาย	11.40	1.03	11.33	.88	.79	.26
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.60	.49	3.50	.50	.44	.76
ด้านการรับประทานยา	6.53	1.13	6.73	.45	.37	.89
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก	162.67	7.48	161.07	6.75	.38	.86
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก	92.17	7.79	91.43	7.95	.72	.91

*p < .05

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมโดยรวม	70.63	3.11	50.80	2.66	26.99*	< 0.001
ด้านการควบคุมอาหาร	31.27	2.18	23.00	2.10	14.95*	< 0.001
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	7.20	.99	5.83	.98	5.34*	< 0.001
ด้านการออกกำลังกาย	15.37	.71	11.60	.89	17.98*	< 0.001
ด้านความเครียด	6.57	.05	3.60	.49	22.92*	< 0.001
ด้านการรับประทานยา	6.77	.56	6.67	.56	15.28*	< 0.001
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก	148.13	9.63	160.00	6.54	5.57*	< 0.001
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก	86.97	6.57	92.40	6.05	3.30*	< 0.002

*p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยข้างต้นสามารถอภิปรายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนระดับความดัน

โลหิตลดลง จากก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.05) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการชี้แนะช่วยเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล สอนฝึกปฏิบัติ การให้

คำชี้แนะ สนับสนุน และให้ข้อมูลย้อนกลับ จึงทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องด้วยความชำนาญ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการชี้แนะที่ประกอบด้วย 1) การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการควบคุมอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 2) กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะ สนับสนุน และ ให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) นำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะให้คำแนะนำเพิ่มในบางกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก 4) การประเมินผลการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนแนวทางโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น กระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยและผู้ป่วยทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และผู้ป่วยเกิดความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangster และคณะ¹⁹ ศึกษาผลของการฝึกการออกกำลังกายร่วมกับประเมินการเคลื่อนไหวและน้ำหนักตัวของผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรคหัวใจ ใช้โปรแกรมการชี้แนะเป็นรายบุคคลในเรื่องแผนการดำเนินชีวิต เรื่องอาหาร และ การออกกำลังกาย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$)

การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดย ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย เพื่อนำมาวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงตามความรู้ และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย และก่อให้เกิด

ประโยชน์ต่อผู้ป่วยการที่ผู้ป่วยได้รู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ และ ทำให้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถวางแผนปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น พร้อมกับให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ พัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมตามศักยภาพของตนเองในสถานการณ์จริง ได้ถูกต้องมากขึ้น และเน้นปฏิบัติต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ร่วมการประเมินผล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รู้ว่า ปฏิบัติกิจกรรมของตนนั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมหรือไม่ และมีการหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุศึกษาตามปกติ ส่วนใหญ่รูปแบบการสอนเป็นลักษณะการให้ข้อมูล คำแนะนำ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในปัญหาเฉพาะเรื่องที่กำลังมีปัญหา และจำเป็นต้องรู้เท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่อง เวลา บุคลากร จึงไม่สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วยได้ และเมื่อผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ ก็ขาดการประเมินผลร่วมกัน จึงทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะ และระดับความดันโลหิต สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะ ชี้ให้เห็นชัดว่าสามารถจัดบริการให้ประชาชนได้ และมีผลการดำเนินงานเกิดขึ้นจริง ส่งผลต่อผู้ป่วยเกิดความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ และปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติจากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพิ่มขึ้นจาก

ก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วน ระดับความดันโลหิต ลดลง จากก่อนทดลอง และ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ได้ผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p<.05$) ดังนั้นการได้รับแผนการชี้แนะเพื่อการปรับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ช่วยแก้ปัญหาความรุนแรง ของโรค และป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินที่สมอง ขาดเลือดไปเลี้ยงหรือโรคหลอดเลือดสมองได้ และ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บุคลากรด้านสาธารณสุขควร นำแผนการชี้แนะที่ผู้วิจัยศึกษาขึ้นไปให้บริการใน ผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว รวมถึงขยายผลในระดับ ชุมชนต่อไป

2. ด้านการบริหารและวิชาการ วางแผน นโยบาย ควรสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัด อบรม/ส่งเจ้าหน้าที่อบรม เรื่อง การชี้แนะ (Coaching) และ การจัดเวที KM เพื่อการปรับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้ เนื่องจากทำให้ผู้ป่วย สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติ และคุณภาพชีวิต ที่ดี

3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาวิจัยของผู้ป่วย กลุ่มเดิมนี้อีกไป วัดผลซ้ำ 6 เดือน 1 ปี เพื่อดูความ คงทนของโปรแกรมการชี้แนะ และ ศึกษาวิจัย แผนการชี้แนะเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพใน ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่ออื่น เช่น โรคเบาหวาน หรือ โรคไตเรื้อรังต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ ไพโรจน์ สุรัตนวนิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และ นายแพทย์ ชาดิชัย มหาเจริญศิริ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโคกสำโรง ที่อนุญาตให้ทำการวิจัย ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพรัตน์ วงษ์ นาม ที่ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตลอดจนการใช้ Software ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ นายแพทย์ นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้าน อายุรกรรม โรงพยาบาลโคกสำโรง ที่ให้คำปรึกษา และ แนะนำเป็นอย่างดี และขอขอบคุณพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลโคกสำโรงที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้ความ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. A global brief on hypertension.[Internet]. American; 2013. [cited 2017 July 27]. from http://www.lsh-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.
2. Freid, V. M., Bernstein, A. B., & Bush, M. A. Multiple Chronic conditions among adults aged 45 and over:Trends Over The past 10 years. [Internet]. American; 2012. [cited 2017 July 27]. Available from <http://www.Cdc.Gov/nchs>.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายด้วยโรค ความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2544-2555; (เข้าถึง เมื่อ 27 กรกฎาคม 2560). เข้าถึงได้จาก <http://www.Thaincd.Com/information-statistic/non-communicable-disease-data>.
4. James PA. , Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et.al. Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report form

- the Panel Member Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC8). JAMA. 2014; 311:507-20.
5. weber, M. A., et al. Clinical practice guideline for the management of hypertension in the community:A statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. [Internet]. American; 2013.[cited 2017 July 27]. Available from http://www.ash-us.org/documents/ash_ish-guideline.
 6. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558). (เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2560); เข้าถึงได้จาก <http://www.Thaihypertension.org>.
 7. ปัญญา จิตต์พลุกสุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมแรงดันเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 3(2): 1336-1343.
 8. Dusing, R. Overcoming barriers to effective blood pressure control in patients with hypertension. Curr Med Res Opin. Aug ; 2006. 22(8): 1545-53.
 9. Sritirakul, S. Nuntawan, C. Thrakul, S. Bullangpo, P. Paonibol, U. Factors related to the failure of controlling hypertension. Journal Public Health ; 1999. 29(1): 49-58.
 10. มาลัย กำเนิดชาติ. การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลหนองไข่น้ำอำเภอนองแคว จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
 11. สุชาดา อุปพัทธวนิชย์. ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้พฤติกรรมและการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลแก่งหางแมวจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
 12. จรินทร์รัตน์ ชันการไธ. ผลการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย ราชภัฏนครสวรรค์; 2550.
 13. Spross, J. A. Expert Coaching and Guidance. In A.B. Harmric, J. A. Spross, & C. M. Hanson (Eds). Advance nursing practice:An integrative approach. (4 th ed.) pp ;2009: 159-190
 14. วนิตา สติประเสริฐ. ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.

15. Polit, DF. Beck, CT. Nursing Research:Generating and Assessing vidence for Nursing Practice.(8th ed). Philadephia:Lippincott; 2008.
16. ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์และคณะ. ผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. J Nurs Sci; 2554. 29(Suppl2): 93-102.
17. Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York, NY: Routledge Academic; 1988.
18. Haas, S. A. Coaching:Developing key players. Journal of Nursing Adminstration 1992; 22(6): 54-58. .
19. Sangster,J., Furber,S., Allman-Farinelli,M., Phongsavan,P., Redferm,J., Hass,M., & Bauman,A. Effectiveness of Pedometer-Based Telephone Coaching Program on Weight and Physical Activity for People Referred to a Cardiac Rehabilitation Programe: A randomized controlled. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation & Prevention; 2015: 35(2), 124-129.