



พลองโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองและ การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Effects of Supportive and Educative Nursing System Program on Self-Care Behaviors and Blood Pressure Control among Hypertensive Patients

คณินิจ	เพชรรัตน์	พย.ม.*	Khanuengnit	Phetcharat	M.S.N.*
สัญญา	ปงลังกา	พย.บ.**	Sanya	Ponglanga	B.S.N. **
จุฑามาศ	กิตติศรี	พย.ม.*	Chuthamat	Kitisri	M.S.N.*

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง การให้การพยาบาลโดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองและควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่แอบ จ.เชียงราย จำนวน 54 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 27 รายจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม(Orem) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบบันทึกค่าความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวลดลงและลดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง การควบคุมความดันโลหิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiangrai College, khanuengnitsimma@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่แอบ จังหวัดเชียงราย

** Professional Nurse, Mea Aep health promotion hospital, Chiangrai province



Abstract

Hypertension is a chronic disease. Nursing care using a supportive and educative system made the patients self-care behaviors and control of blood pressure. This quasi-experimental research aimed to examine the effects of supportive and educative nursing system program on self-care behaviors, systolic and diastolic blood pressure level between control and experimental group at Mae Aep health promotion hospital in Chiang Rai province with the samples 54. They were randomly assigned to the experimental group (27 persons) and control groups (27 persons). The experimental group was encouraged to engage in supportive and educative nursing system program, which was developed based on the Orem concept. The control group received usual nursing care. The research instruments were self-care behaviors interview and a sphygmomanometer. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Finding indicated that after enrollment, the experimental group had significantly higher mean rank of self-care behavior than at baseline and the control group ($p < 0.001$). The mean score of systolic and diastolic blood pressure in the experimental group was significantly lower than at baseline and in the control group ($p < 0.001$ and $p < 0.05$).

Key words: Supportive and educative nursing system program, Self-care behaviors, Blood pressure control, Hypertensive patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก ในปี ค.ศ. 2014 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1.56 พันล้านคน (World Health Organization [WHO], 2015) สำหรับประเทศไทยในช่วงพ.ศ. 2544 – 2555 มีผู้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 156,442 ราย เป็น 1,009,385 ราย คิดเป็นอัตราที่เพิ่มมากขึ้นกว่า 5 เท่าของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคของประเทศ นอกจากนี้เมื่อปี พ.ศ. 2555 มีรายงานสถิติของผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากถึง 3,684 ราย จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2553 มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,203.27 ต่อ 100,000 คน และในปี

พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 1,425.90 ต่อ 100,000 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว (systolic blood pressure) มีค่าต่ำกว่าระดับ 130 มิลลิเมตรปรอท และ ความดันโลหิตในขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว (diastolic blood pressure) มีค่าต่ำกว่าระดับ 80 มิลลิเมตรปรอท (American college of cardiology, 2017) หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้คงที่ได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ตาบอดจากประสาทตาถูกทำลายหรือเสื่อมสมรรถภาพ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดในสมองโป่งพองแตกง่าย โรคหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจล้มเหลว และโรคไต ปัสสาวะ



น้อยลง ไตวาย เป็นต้น (James et al., 2014) จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้มีอัตราการตายก่อนวัยอันควร ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงของประชากรทั่วโลก มีสูงถึง 7.1 ล้านคนและอีก 64 ล้านคน พิจารณาตลอดชีวิตที่เหลืออยู่ (WHO, 2015)

การควบคุมระดับความโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้สามารถทำได้โดยการจัดปัจจัยส่งเสริมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค การจัดการกับความเครียด หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (Mohammed & Khresheh, 2016) รวมถึงการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติ (Hu, Li, & Arao, 2013) การพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลครอบคลุมในทุกด้านเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง จากแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) บุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง คือ บุคคลที่มีความจำเป็นในการดูแลตนเอง (self-care requisites) มากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ที่ตนเองมีอยู่ ดังนั้นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จึงถือเป็นผู้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง มีความจำเป็นในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (Findlow, Basalik, Dulin, Tapp, & Kuhn, 2013)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือตอบสนองความจำเป็นในการดูแลตนเองที่บุคคลทำไม่ได้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองได้ โดยพยาบาลจะต้องเลือกระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ที่เหมาะสมกับระดับความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem, 2001) โดยวิธีการให้ความช่วยเหลือมี 4 วิธีคือ 1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง 2) การสนับสนุนโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การทบทวนกิจกรรมการดูแลตนเอง การฝึกทักษะการคลายเครียด 4) การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนเสริมสร้างพลังใจ การ

สร้างสิ่งแวดล้อมเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงเจตคติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งนี้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ (ประจวบ สุขสัมพันธ์, ประภา ลิ้มประสูติ และ ประพนอม โอทกานนท์, 2551) ทั้งนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง (Yang, Jeong, Kim, & Lee, 2014) ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือทางด้านข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือการเตรียมทางด้านจิตใจ เป็นผลให้ผู้ได้รับปฏิบัติแสดงออกทางพฤติกรรมในทางที่ผู้รับต้องการ (ไพโรจน์ มะกล้าดำ, 2559) โดยผ่านวิธีการชี้แนะ การสนับสนุน การจัดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน การให้ความรู้มาใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมและการให้กำลังใจและการสร้างสิ่งแวดล้อม (Douglas & Howard, 2015) จะคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร นาคกลิ้ง และปราณี ทัดศรี (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของจารุณี ปลายยอด อรสา พันธุ์ภักดีและชีวิรัตน์ ต่ายเกิด(2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัวและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น และสามารถควบคุมระดับความโลหิตให้ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการสำรวจและรายงานทางสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่แอบ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน



คลินิกโรคเรื้อรังของสถานบริการในปี 2559 จำนวน 190 คน สาเหตุอันดับ 1 ของการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับบริการคือโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากถึง 125 คน คิดเป็นร้อยละ 65.78 จากจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเกณฑ์จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.89 ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าจำนวนการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเกณฑ์ปกติยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูง (ฝ่ายแผนงานและสถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่แอบ, 2559) สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวส่วนใหญ่ว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมมารับประทานที่ไม่เหมาะสมเช่น การรับประทานอาหารรสเค็ม ของทอด การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกายหรือมีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับโรค พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความสามารถในการประเมินตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การวัดระดับความดันโลหิต อาการและอาการแสดงต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนยังอยู่ในระดับน้อย ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ เพิ่มพลังอำนาจ สร้างความมั่นใจโดยการเยี่ยมบ้านน่าจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงสาเหตุและผลของการปฏิบัติพฤติกรรมและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้

4. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (2001) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ขั้นที่ 2 การสนับสนุนโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นที่ 3 การทบทวนกิจกรรมการดูแลตนเอง การฝึกทักษะการคลายเครียด และขั้นที่ 4 การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนเสริมสร้างพลังใจ การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมความดันโลหิตซึ่งในระยะนี้บุคคลจะต้องการความรู้และข้อมูลเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และเกิดแรงจูงใจในการกระทำแล้วจึงตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมจากกิจกรรมของโปรแกรมน่าจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคความดันโลหิตสูง และรับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่แอบ

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มจากประชากรโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ กำหนดอำนาจที่ .80 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร .50 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวมได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 ราย รวม 54 ราย เกณฑ์การคัดเลือกเข้า ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. มีระดับความดันหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว > 140 mmHg หรือ มีค่าระดับความดันหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว > 80 mmHg

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ไม่มีความพิการเกิดขึ้น มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

4. สามารถสื่อสารด้วยการพูด การฟังภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุม จำนวน 27 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 27 ราย ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยนำกลุ่มตัวอย่างมาจับคู่ (matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในด้านการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกันคือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ระยะเวลาของการป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฐานะ และเศรษฐกิจของครอบครัวที่ใกล้เคียงกัน เพศเดียวกัน ได้รับรักษาความดันกลุ่มเดียวกัน หลังจากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก การวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบไปด้วย

- 1.1 โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ขั้นที่ 2 การให้ความรู้ ขั้นที่ 3 การทบทวนกิจกรรมการดูแลตนเอง การฝึกทักษะการคลายเครียด และขั้นที่ 4 การสนับสนุนเสริมสร้างพลังใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการสอนแบบกลุ่มๆ ละ 10-15 คน เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมง

- 1.2 คู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีในการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบไปด้วยคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติการ



ดูแลตนเองตามความจำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหา พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดสามารถเข้าใจคู่มือและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

1.3 เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทรุ่น diplomat-presameter แบบ ตั้งโต๊ะและหูฟัง ก่อนนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการตั้งค่ามาตรฐานของเครื่องโดยการควบคุมการดูแลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าความดันโลหิตที่วัดกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 10 ราย จากเครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังกับเครื่องที่ได้มาตรฐานโดยได้ค่าตรงกันทุกครั้งและผู้ทำการประเมินเป็นบุคคลเดียวกันทุกครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกาย สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัวอื่นๆ และยาที่ได้รับ

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ จารุณี ปลายยอด อรสา พันธภักดีและ ชีวรัตน์ ต่ายเกิด ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎีของโอเร็มจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรฐานนัด ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับแปลความหมายค่าเฉลี่ยคะแนนดังนี้ คือ 1.00–1.49 หมายถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองน้อยที่สุด 1.50–2.49 หมายถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองน้อย 2.00–3.49 หมายถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองปานกลาง 3.50–4.49 หมายถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองมาก 4.50–5.00 หมายถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากที่สุด

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านความดันโลหิตสูง อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) 0.83 ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .08

2.3 แบบบันทึกค่าความดันโลหิต ที่วัดจากเครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทหน่วยวัดเป็นมิลลิเมตรปรอท

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ผู้วิจัยเป็นอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงรายและพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านแม่แอบ โดยผู้วิจัยที่มาจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยจะเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ข้อมูลที่ได้เก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำไปสรุปเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบตกลงหรือปฏิเสธการร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามมาตรฐานเช่นเดิม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย โดยพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะเข้ามามีบทบาทในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยภายหลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วเสร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดรถรับส่งตลอดโครงการ ภายหลังการวิจัย กลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ความรู้และการสนับสนุนกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง รวม



ถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมวิจัย โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1) สํารวจรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่ รพ.สต.แม่แอบ อ.เชียงแสน จ.เชียงราย เลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนเข้าร่วมวิจัย

3) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพร้อมกัน แต่มีการนัดหมายให้มารับการตรวจตามแพทย์นัดต่างวันกัน ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และวัดระดับความดันโลหิต เพื่อประเมินระดับความพร้อมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

สัปดาห์ที่ 2-5 ให้ความรู้ ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้กิจกรรมการชี้แนะ การสนับสนุน และการสอนใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง/ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรม

1) การประชุมกลุ่มย่อย ผู้เข้ากลุ่ม กลุ่มละ 5-10 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อเป็นความดันโลหิตสูง

2) ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติดูแลตนเองตามความจำเป็นในการดูแลได้แก่ การจัดการเพื่อทำให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การลด/เลิกสูบบุหรี่ การกำกับและประเมินตนเอง โดยให้

ความรู้ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย การติดตามความก้าวหน้า และบันทึกผลการวัดระดับความดันโลหิต รวมถึงการมาตรวจรักษาและมาพบพยาบาลตามนัด ผู้วิจัยใช้สื่อ รูปภาพ การเล่นเกมส/กิจกรรม ประกอบการสอนเมื่อสิ้นสุดการสอนในกลุ่มย่อย ผู้วิจัยให้เอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 6-8 การชี้แนะ สนับสนุนกิจกรรมการดูแลตนเอง และการฝึกทักษะการคลายเครียด

กลุ่มตัวอย่างประชุมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-10 คน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากได้รับความรู้ รวมทั้งซักถาม ปัญหา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ฝึกทักษะการคลายเครียดด้วยการฝึกการหายใจ และความเข้มแข็งทางจิตใจ สาดิต และให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามเพื่อผ่อนคลาย ใช้เวลาฝึกประมาณ 10 นาทีและให้ผู้ปวยนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 9-12 การสนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อม

การติดตามเยี่ยมบ้าน จัดกิจกรรมสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นรายกรณีโดย ทบทวนการปฏิบัติตัวได้แก่ การควบคุมอาหาร และน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการเรื่องยา และอาการข้างเคียง การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและการมาตรวจตามนัด และการส่งต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งการสนับสนุนส่งเสริมการสร้างพลังใจในการดูแลตนเองให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

สัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างมาสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง พร้อมวัดความดันโลหิต

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และวัดระดับความดันโลหิตเพื่อประเมินระดับความพร้อมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 2-12 ไม่มีการนัดหมายกลุ่มควบคุมมาพบ โดยที่กลุ่มควบคุมจะยังคงได้รับการพยาบาลตาม



ปกติที่ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่แอบเท่านั้น

สัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างมาสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง พร้อมวัดความดันโลหิตในกลุ่ม ทูกรายพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลตนเองและมอบคู่มือการการปฏิบัติตัวในการ ดูแลตนเองแก่ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งกล่าว ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม สถิติ ทดสอบทีชนิด 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (independent t-test) และสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิงคิดเป็น ร้อยละ 77.78 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.49 กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี เท่ากัน ทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 44.45 ด้านสถานภาพสมรส กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 77.79 ส่วนกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 62.97 ด้านการศึกษากลุ่มทดลองเกือบทั้งหมดไม่ได้รับ การศึกษาคิดเป็นร้อยละ 92.59 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาเช่นเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 96.30 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6-10 ปี เท่า กันทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 51.85 ยาที่ใช้ในการได้รับ ยารักษาโรคความดันโลหิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมเกือบทั้งหมดเป็นยาในกลุ่ม ACE inhibitor คิด เป็นร้อยละ 96.30 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ผลการทดสอบสถิติ ของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้า ร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ ความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001และในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นแต่ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

จากสมมติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความ รู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัง โดยก่อนการทดลองค่า เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มไม่มีความ แตกต่างกัน แสดงในตารางที่ 2

จากสมมติฐานข้อที่ 3 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและขณะหัวใจห้องล่างซ้าย คลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่เข้า ร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ ความรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001และในกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติมีค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจ ห้องล่างซ้ายบีบตัวและขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว ลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตาราง ที่ 3

จากสมมติฐานข้อที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและขณะหัวใจห้องล่างซ้าย คลายตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความ รู้ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001และ .05 ตามลำดับก่อนการ ทดลองค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่าง ซ้ายบีบตัวและขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวระหว่าง กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนภายหลังการทดลอง ดัง แสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n=27)	2.85	0.60	4.50	0.24	19.19	<.001
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=27)	3.07	0.58	3.16	0.55	3.845	.160

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมกรการ	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม		t	p-value
	(n=27)		ปกติ (n=27)			
ดูแลตนเอง	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนทดลอง	2.85	0.60	3.07	0.58	1.31	.09
หลังทดลอง	4.50	0.24	3.16	0.55	11.54	<.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กลุ่ม ตัวอย่าง	ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจ ห้องล่างซ้ายบีบตัว				t	p- value	ระดับความดันโลหิตขณะ หัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว				t	p- value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม (n=27)	143.30	16.15	124.11	10.16	7.50	<.001	88.30	9.43	77.33	8.93	7.03	<.001
กลุ่มที่ได้รับ การพยาบาล ตามปกติ (n=27)	141.15	12.18	140.63	15.30	.21	.83	88.52	12.65	82.63	9.54	2.76	.01



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม(n=27)		กลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ (n=27)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนทดลอง						
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว	143.30	16.15	141.15	12.18	.55	.583
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว	88.30	9.43	88.52	12.65	.07	.942
หลังทดลอง						
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้าย	124.11	10.16	140.63	15.30	4.67	.001
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว	77.33	8.93	82.63	9.54	2.11	.040

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้หลังการเข้าโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของกลุ่มทดลองระยะเวลา 12 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสมมติฐานที่ 1 และ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยกระบวนการของการสนับสนุนและการให้ความรู้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมตามคำแนะนำ ยังผลให้ประสิทธิภาพของการดูแลตนเองเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังโดยผ่านการชี้แนะ การสนับสนุน การสอนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้เหมาะสมกับระดับความพร้อมในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมในระดับปกติได้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือโดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นย่อมมีผลต่อการกระทำการแสดงพฤติกรรมของบุคคลไปในทางที่ดีขึ้นด้วย ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้รับการชี้แนะ การสอน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ก็จะมีแรงจูงใจและ



แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสงดวงฤดี ลาสุขะและทศพร คำพลศิริ (2555) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ นอกจากนี้ยังพบผลการศึกษาของพรพรรณ เทิดสุทธิธรมณี (2558) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการดูแลตนเองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของไพโรจน์ มะกล้าดำ (2558) ทำการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสมมติฐานที่ 3 และ 4 พบว่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดต่ำลงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และมีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวและขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ได้ว่าอาจเกิดเนื่องมาจากกิจกรรมของโปรแกรมที่มีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านได้แก่ การจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารเพื่อลด

และควบคุมน้ำหนัก และลดการรับประทานอาหารที่มีเกลือหรือโซเดียมสูง การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ภายหลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยแล้วยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อชี้แนะบทวนการปฏิบัติการดูแลตนเองตามความจำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายโดยให้ความรู้สุขภาพใน แต่ละด้านตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม การพบทวนกิจกรรมการดูแลตนเอง การฝึกทักษะการคลายเครียด รวมทั้งให้ญาติเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับผู้ป่วย ช่วยการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวและสนับสนุนเสริมสร้างพลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจ และมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตมีระดับลดลง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานยาลดความดันโลหิตได้ถูกต้องตามขนาด เวลาของแผนการรักษาเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีพฤติกรรม การหยุดรับประทานยาเองลดลง มีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารโดยเฉพาะการจำกัดโซเดียมอย่างชัดเจน อีกทั้งในหมู่บ้านจะมีการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกายด้วยการวิ่งสัปดาห์ละ 3 วันเป็นประจำ จึงมีการคอยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ มะกล้าดำ และปราณี ทัดศรี (2560) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 12 สัปดาห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของประจวบ สุขสัมพันธ์, ประภา ลิมประสูติและ ประนอม โอทกานนท์ (2551) ได้ศึกษาถึงโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต



สูง มีการติดตามภายหลังสิ้นสุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังเสนอแนะชี้ให้เห็นว่าการเยี่ยมบ้านนั้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ เกิดการสนใจ เป็นการกระตุ้นความสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของกนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์ (2557) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยเน้นสร้างความเชื่อมั่น ให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายเองได้ ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมโดยเน้นเทคนิคการสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นแนวทางในการให้ความรู้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้

การเยี่ยมบ้านทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ เกิดการสนใจ เป็นการกระตุ้นความสนใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ จึงควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมการความสามารถดูแลตนเองในควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจะเกิดโรคความดันโลหิตสูงหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ร่วมกับให้บุคคลในชุมชนมีส่วนร่วมให้กำลังใจผู้ป่วยคงพฤติกรรมดูแลตนเองที่สามารถควบคุมความดันโลหิตที่ดีเช่นนี้ไว้ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีให้คงอยู่อย่างถาวร

2. ควรเสนอแนะให้ทีมสุขภาพนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงจากโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาคุชะ, และทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*; 39(4), 124-137.
- กนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์. (2557). โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal*; 7(1).
- จารุณี ปลายยอด, อรสา พันธุ์กักดี, และชีวัน ต่ายเกิด. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*; 8(2), 223-236.
- ประจวบ สุขสัมพันธ์, และประภา ลิ้มประสูตร. (2551). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*; 2(ฉบับพิเศษ), 52-64.
- พรพรรณ เทิดสุทธิธรมภูมิ. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*; 26(1), 2-14.



- Bureau of Non Communicable Diseases Department of Disease Control Ministry of Pubic Health. (2012). *Number and rate of patients with hypertension*. Classified by service area. Retrieved from: URL: <http://thaincd.com/2016/mission3>.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research*. Philadelphia: Saunders.
- Douglas, B. M. & Howard. E. P., (2015). Predictors of self-management behaviors in older adults with hypertension. *Advances in Preventive Medicine*; (2015), 6.
- Findlow, J. W., Basalik, D. W., Dulin, M., Tapp H., & Kuhn, L. (2013) Preliminary validation of the hypertension self-care activity level effects (H-SCALE) and clinical blood pressure among patients with hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*; 15(9), 637-643.
- Hu, H., Li, G., & Arao, T. (2013). Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a Rural hypertension population: A questionnaire survey. *International Journal of Hypertension*; (2013), 8.
- James, P. A., Oparil, S., PharmD, B. L.C., Cushman, W.C., Himmelfarb, C. D., Handler, J. et al., (2014). Evidence-Based Guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*; 311(5), 507-520.
- Joint Nation Committee. (2014). The eighth report of the joint nation committee on prevent,detection,evaluation and treatment of high blood pressure: The JCN 8 report. *Journal of the American Medical Association*. 289.
- Khresheh, R. & Mohammed, N. (2016). Self-care behaviors among women with hypertension in Saudi Arabia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*; 5(3), 52-56.
- Maklamdum P. (2015). The effect of health promotion on self-care behaviors for the elderly patients with hypertension. *Phranakhon Rajabhat Research Journal*; 10(1), 20-39. (in Thai)
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th Ed). Saint Louis: Mosby.
- World Health Organization. (2015). *World Health Statistics 2015*. Retrieved from [http://www.who.int/gho/publications/world health statistics/2016/Annex B/en/](http://www.who.int/gho/publications/world%20health%20statistics/2016/Annex%20B/en/).
- Yang, S. O., Jeong, G. H., Kim, S. J. & Lee, S. H. (2014). Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in south Korea. *JOGNN*; 43, 97-106.

Translated Thai References

- Thatseng, B., Lasuka, D., & Khampolsiri, T. (2012). Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. *Nursing Journal*; 39(4), 124-137. (In Thai)
- Audompittayarat, K. (2014). Health Education Program Applying Self-Efficacy Theory to Promote Exercise Behavior in Essential Hypertensive Patients. *Veridian E-Journal*; 7(1). (In Thai)
- Plaiyod, J., Panpakdee, O., & Taikerd, C. (2012). Effects of a promoting self-care participation program on perceived self-care ability, body weight, and blood pressure control in persons with hypertension.; 8(2), 223-236. (In Thai)
- Suksampan, P., Limprasutr, P., & Othaganont, P. (2008). The effect of supportive educative nursing system on self- care behaviors of hypertensive risk group. *Journal of Nursing Science Naresuan University*; 2 (Supplement), 52-64. (In Thai)