

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Effects of Self-management Promoting Program on Health Behaviors and Blood Pressure Level of Persons with Uncontrolled Hypertension

สุพัตรา	สิทธิวัง *	Supattra	Sittiwang *
ศิวพร	อึ้งวัฒนา **	Sivaporn	Aungwattana **
เดชา	ทำดี **	Decha	Tamdee **

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและของโลก เนื่องจากมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และความดันโลหิตสูงยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีชื่อตามบัญชีรายชื่อการรับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในชุมชนอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 รายและกลุ่มควบคุม 24 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คู่มือการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และ แบบบันทึกการปฏิบัติในการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท หูฟัง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หาความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที ชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

* สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 28 ตุลาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 1 พฤษภาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 3 สิงหาคม 2560

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ในการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต, ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิต สูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

Hypertension is a major public health problem in Thailand as well as all over the world because the number of persons who are unable control their blood pressure levels are constantly increasing which can lead to many complications. A self-management promoting program is important to help them to have better health behaviors and blood pressure levels.

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of self-management program on health behaviors and blood pressure levels of persons with uncontrolled hypertension. The samples consisted of adults with uncontrolled hypertension who were on the list of treatment in the Chronic Disease Clinic, primary care unit of Saraphi, Chiang Mai. Forty-eight persons selected by criteria were assigned into experimental groups and control groups, twenty-four in each group. The data were collected during March to June 2017. The instruments used in this study consisted of the self-management promoting program in persons with uncontrolled hypertension, handbook of self-management in persons with uncontrolled hypertension, two videos about hypertension and how to self-manage for persons with uncontrolled hypertension, a book recording of self-management in persons with uncontrolled hypertension, manual blood pressure monitoring and the health behaviors for persons with uncontrolled hypertension questionnaire. The reliability of health behaviors questionnaire was .87, tested by Cronbach's alpha coefficient. Data were analyzed by using descriptive statistics, independent t-test and paired t-test.

The results of this study revealed that the mean score of the health behaviors of persons with uncontrolled hypertension after receiving the self-management promotion program was statistically significantly higher than before and higher than the control group ($p < .01$). Systolic blood pressure and diastolic blood pressure of persons with uncontrolled hypertension after receiving the self-management promotion program was statistically significantly higher than before and higher than the control group ($p < .05$)

The findings of this study indicate the effectiveness of the self-management promotion program to promote and support persons with uncontrolled hypertension who must constantly monitor and adjust their health behavior which will lead to a better control of blood pressure levels.

Keywords: *Self-management Promoting Program, Health Behaviors and Blood Pressure Level, Persons with Uncontrolled Hypertension*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย สถานการณ์จากองค์การอนามัยโลก ในปี 2554 ทั่วโลกมีผู้เป็นความดันโลหิตสูงเกือบ 1,000 ล้านคน โดยพบว่าคนไทยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย มี 1 ใน 3 คนที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2011) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 59 เมื่อดูรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย เปรียบเทียบจากปี 2546 และปี 2556 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า (Phangjunan & Phanthawet, 2015) และมีผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือ มีผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ($HT > 140/90$ mmHg และ $DM \& HT > 130/80$ mmHg) ได้ 1 ครั้ง ร้อยละ 34.7 ไม่สามารถควบคุมได้ 2 ครั้งติดต่อกัน ร้อยละ 57.3 และไม่สามารถควบคุมได้ 3 ครั้งติดต่อกัน ร้อยละ 69.5 (Medical Research Network of the Consortium of Thai Medical Schools, 2014) จากการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้หรือไม่ต่อเนื่องนี้เอง จึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

การเกิดขึ้นของภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้นจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่ค่อย ๆ เกิดความผิดปกติขึ้นทีละน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะแทรกซ้อนที่สมอง หัวใจ ไต และตา โดยผู้ที่ไม่ได้รักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 3 เท่า มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคอัมพาตเพิ่มขึ้น 7 เท่า (Social Security Office, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2012) ส่งผลกระทบ

ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ระบบเศรษฐกิจ และเป็นภาระของระบบบริการทางสาธารณสุข โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs (Phangjunan & Phanthawet, 2015) ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบด้านต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการควบคุมความดันไม่ได้ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีการดูแลและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีแนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 2 วิธี คือการควบคุมโดยใช้ยา และการควบคุมโดยไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Joint National Committee, 2003; Thai Hypertension Society, 2015)

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาของ Fang, Moore, Loustalot, Yang and Ayala (2016) พบว่า ร้อยละของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ (18-64 ปี) อยู่ในระดับต่ำมาก การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านแม่พุง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารและการปรุงอาหาร สาเหตุจากความเคยชิน ผู้ที่เป็นโรคส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว นอกจากนี้ยังมีภาวะเครียดจากภาระหนี้สิน (Chaichana & Niyamas, 2007) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมสำหรับผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (Kals & Cobbs, 1966) แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ 1) พฤติกรรมป้องกันโรค (preventive health behavior) 2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) 3) พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (sick-role behavior) (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพื่อให้สอดคล้องและบรรลุตามเป้าหมายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 โดยมีวัตถุประสงค์หนึ่ง คือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (The Twelfth National Health Development Plan Steering Committee, 2017) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (Joint National Committee, 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการที่ช่วยในการควบคุมความดันโลหิต จำนวน 72 งานวิจัยที่มีการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized control trial) ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นวิธีการที่ช่วยควบคุมความดันได้ดีที่สุด (Glynn, Murphy, & Smith, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการจัดการตนเอง (self-management) ของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลต่อพฤติกรรมของตนเอง และการมีส่วนร่วมกับบุคคลากรทางสุขภาพ ซึ่งกลวิธีการจัดการตนเองประกอบด้วย การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริม

แรงตนเอง (self-reinforcement)

ในปัจจุบันมีผู้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง (self-management promoting) ในกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยพบว่าผู้สนใจนำแนวทางการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) มาสร้างเป็นโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง (Saelim, 2011) การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (Noiparn, 2013) และการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน (Khunthong, 2013) โดยมีการจัดกิจกรรมให้ผู้ที่เป็นโรคกำหนดเป้าหมายตัวเอง วางแผนปฏิบัติ ติดตามบันทึกพฤติกรรมตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งใช้เวลาในการศึกษาดังแต่ 4-12 สัปดาห์ โดยผลการศึกษาส่วนใหญ่ล้วนทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า โปรแกรมที่ใช้รูปแบบผสมผสานหลายกิจกรรม ช่วยให้ผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป และยังไม่พบว่ามี การใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) มาเป็นแนวทางในการศึกษา เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีศักยภาพทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญาในการเรียนรู้ ตลอดจนปฏิบัติการจัดการตนเอง แต่ต้องทำงาน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำแนวทางการจัดการตนเองมาปรับใช้ โดยนำ บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติมาใช้ในการกระตุ้น อำนวยความสะดวกให้ความรู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภค การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด และการรับประทานยาไปสู่นผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษา เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยใช้แนวคิดของ Kanfer and Gaelick Buys (1991) เป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ผ่านกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องตลอด 13 สัปดาห์ โดยให้ความรู้ บันทึกการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โทรติดตามให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และการประชุมกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control groups design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอสารภี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ตามบัญชีรายชื่อการรับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในชุมชนอำเภอสารภี โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายและมีเกณฑ์ในการ

คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุระหว่าง 35-59 ปี วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง > 6 เดือน
2. ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา แต่มีประวัติการวัดระดับความดันโลหิตสองครั้งล่าสุด สูงกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. ไม่มีโรคร่วม
4. สติสัมปชัญญะดีและไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.6 (medium effects) เมื่อนำมาเปิดตาราง (Burns & Groove, 2009) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 19 คน และได้ป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 20 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- 1) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2) คู่มือการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 3) สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 4) แบบบันทึกการปฏิบัติในการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2) เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอท และหูฟัง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง ในส่วนของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.96 และคำนวณหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

หลังผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงสาธารณสุขอำเภอสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตประกอบกิจกรรมการวิจัย และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสุ่มเลือก 2 ตำบล ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ได้ตำบล

ท่าวังตาลและตำบลหนองแฝก ทำการสุ่มอีกครั้งเพื่อกำหนดพื้นที่สำหรับเลือกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้กลุ่มควบคุมเป็นตำบลหนองแฝก และกลุ่มทดลองเป็นตำบลท่าวังตาล สรรวรายชื่อผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จากทะเบียนรายชื่อแล้ว คัดเลือกตามเกณฑ์และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กำหนดไว้ในงานวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย วัดความดันโลหิตและประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1 (pre-test) จากนั้นนัดหมายครั้งต่อไปอีก 12 สัปดาห์เพื่อวัดระดับความดันโลหิตและประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2 (post-test)

2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 การติดตามตนเอง (self-monitoring) โดยการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และขอความร่วมมือ

มือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยวัดความดันโลหิตและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ครั้งที่ 1

3. เตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยมีกิจกรรมดังนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ รับฟังความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติ การจัดการตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยวิธีกายบริหาร และฝึกการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การฝึกหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. การติดตามตนเอง (self-monitoring) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน 2) จำแนกพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน 3) กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก 4) ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม 5) แสดงผลการบันทึกที่ชัดเจน 6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก

สัปดาห์ที่ 2-12 การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) โดยการบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และให้แรงเสริมตนเองตามความเหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน บันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึกในแต่ละวันเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

สัปดาห์ที่ 3, 7, 11 การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) โดยการโทรติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามปลายเปิดกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ การจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เปรียบเทียบการ

ปฏิบัติการจัดการตนเองกับเป้าหมายที่กำหนดไว้จากบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเองที่บันทึกไว้ทุกวัน ให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมกับกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติ การจัดการตนเอง จากนั้นให้กำลังใจในการปฏิบัติ การจัดการตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างให้กำลังใจตนเองว่าสามารถทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สำเร็จได้

สัปดาห์ที่ 5, 9 การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) โดยการประชุมกลุ่ม

แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มย่อย ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการปฏิบัติการจัดการตนเองเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้ ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการจัดการตนเอง จากนั้นเขียนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นทั้งหมดของสมาชิกในกลุ่ม ลงในกระดาษที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ พร้อมทั้งวิธีแก้ไขที่ได้ปฏิบัติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ที่เข้าร่วมประชุมกลุ่ม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค จากนั้นให้สมาชิกภายในกลุ่มเลือกผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้แรงเสริมทางสังคม โดยให้ทุกคนกล่าวชื่นชมคนละ 1 ประโยค จากนั้นให้ผู้ที่ถูกเลือกกล่าวให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างที่เหลือ

สัปดาห์ที่ 13 การประเมินผลโปรแกรม วัดความดันโลหิตและประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 จากนั้นผู้วิจัยซักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมครบ 13 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเข้าสู่วิจัยพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามเอกสารเลขที่ 37/2560 และพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย จากนั้นผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอม

ในการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ chi-square test หรือ fisher exact test และ t-test ตามลักษณะของข้อมูล

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ paired sample t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน t-test for independent sample เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน t-test for independent sample พบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 105.29$, S.D. = 6.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยที่ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 143.92$, S.D. = 12.37 และ $\bar{X} = 76.00$, S.D. = 8.07) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 130.25$, S.D. = 9.10 และ $\bar{X} = 70.17$, S.D. = 6.21 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งสองค่า ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=48) หลังการใช้โปรแกรมกับกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	84.88	7.84	105.29	6.23	.000
ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก	143.92	12.38	130.25	9.10	.000
ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก	76.00	8.07	70.17	6.21	.007

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample t-test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม

การจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 105.29$, S.D. = 6.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยความดัน

โลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง โดยที่ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ = 139.38, S.D. = 11.88 และ $\bar{X}$ = 81.38, S.D. = 10.56 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

($\bar{X}$ = 130.25, S.D. = 9.10 และ $\bar{X}$ = 70.17, S.D. = 6.21 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งสองค่า ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง (n=48)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
กลุ่มควบคุม					
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	88.21	7.41	79.71	8.30	.087
ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก	138.79	13.25	143.92	12.37	.146
ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก	73.25	11.79	76.00	8.07	.381
กลุ่มทดลอง					
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	84.88	7.41	105.29	6.23	.000
ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก	139.38	11.88	130.25	9.10	.014
ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก	81.38	10.56	70.17	6.21	.000

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยใช้แนวคิดของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) มีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ เรียนรู้ทักษะใหม่และจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง ต่อพฤติกรรมของตนเอง และการมีส่วนร่วมกับบุคคลากรทางสุขภาพ โดยได้มีกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่องโรคความ

ดันโลหิตสูงและการปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง และความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (Seetisan, Suwannarat, & Jailungkar, 2013) และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Sujamnong, Therawiwat, & Imamee, 2013) พบว่าปัจจัยด้านความรู้และการได้รับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้านทุกวัน เพื่อส่งเสริมให้มีการติดตาม

ตนเอง ประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งการค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกิจกรรมที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และให้แรงเสริมตนเองตามความเหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน ร่วมกับการโทรติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล คือ มีการติดตามโทรเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3, 7 และ 11 เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามตนเอง (self-monitoring) และการประเมินตนเอง (self-evaluation) ผ่านการพูดคุยเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบจากบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเองที่กลุ่มตัวอย่างได้บันทึกไว้ทุกวัน มีการให้กำลังใจและให้กลุ่มตัวอย่างมีการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ว่าจะสามารถทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการจัดการตนเองของ Wongputtakham (2008) ประกอบด้วย การโทรติดตามเยี่ยมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Thatsaeng, Lasuka, & Khampolsiri, 2012) ประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองยังมีกิจกรรมการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามตนเอง (self-monitoring) และการประเมินตนเอง (self-evaluation) โดยการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการประเมินปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Sujamnong, Therawiwat, & Imamee (2013) พบว่า เพื่อนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบผสมผสานหลาย ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้มีกิจกรรมการจัดการตนเองที่หลากหลาย มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต มีการปฏิบัติการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง 13 สัปดาห์ จึงทำให้ความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่าควบคุม และต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองแบบประยุกต์ การใช้ยา การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Wankham, Wattana, & Khampalik, 2015) และการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมจัดการตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้ การแจกคู่มือ การบันทึก พฤติกรรมสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Chompoo, 2008)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นอกจากโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตแล้วยังพบว่า ระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลองบางคนสามารถปรับลดการใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตลงได้ จาก 2 ชนิด ลดลงเหลือ 1 ชนิด และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ต้องได้รับการปรับเพิ่มยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เป็นการสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ประเมินตนเอง และเสริมแรงตนเอง ผู้วิจัยมีส่วนช่วยเหลือให้เกิดกระบวนการดังกล่าวโดยการกระตุ้น อำนวยความสะดวก ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย และวางแผนปฏิบัติ ค้นหาอุปสรรค และปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพได้ตามที่กำหนดเป้าหมายไว้ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นแรงเสริมให้มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตให้ลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำไปเป็นแนวทางแก่พยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดรูปแบบหรือ

มาตรฐานในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการจัดการตนเอง สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ได้ในพื้นที่ และนำไปประยุกต์ใช้ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในระยะยาว
2. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองซ้ำในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ
3. เพิ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือสมาชิกในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง
4. เพิ่มการพัฒนาสื่อที่สามารถเข้าถึงในการให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในลักษณะอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- Burns, N., & Groove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Chaichana, W., & Niyamas, H. (2007). Study of self-care behavior of hypertensive patients in a community in Chiang Rai province. *Journal of Health Systems Research*, 1(2), 92-98. (In Thai)
- Chompoo, S. (2008). *Effects of self-management program on health behaviors and blood pressure of persons with hypertension* (Master's thesis, Burapha University). (In Thai)
- Fang, J., Moore, L., Loustalot, F., Yang, Q., & Ayala, C. (2016). Reporting of adherence to healthy lifestyle behaviors among hypertensive adults in the 50 States and the district of Columbia, 2013. *Journal of the American Society of Hypertension*, 10(3), 252-262.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Health behaviour and health education. In C. T. Orleans (Ed.), *Health education* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

- Glynn, L. G., Murphy, A. W., & Smith, S. M. (2010). *What interventions improve the control of high blood pressure*. Retrieved from http://www.cochrane.org/CD005182/HTN_what-interventions-improve-the-control-of-high-blood-pressure
- Joint National Committee. (2003). *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment high blood pressure*. Retrieved from <http://www.nhbl.nih.gov/guidelines/hypertension/Express.pdf>
- Kals, S. V., & Cobbs, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior. *Archives of Environmental Health. An International Journal*, 12(4), 531-541.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. Kanfer & A. Goldtein (Eds.), *Helping people change: A text book of methods*. (4th ed.). New York: Pergamonpress.
- Khunthong, T. (2013). Impact of a self-managed supporting programme on self-management behaviour and sugar levels in category 2 insulin-dependent diabetes patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(1), 85-99. (In Thai)
- Medical Research Network of the Consortium of Thai Medical Schools. (2014). *Summary of evaluation of care for patients with diabetes and hypertension 2010-2015*. Retrieved from https://dmht.thaimedresnet.org/document/NHSO_DMHT_2561_OnTour1_REGIONS_7_8.pdf (In Thai)
- Noiparn, S. (2013). *Effect of the self-management promoting program on food consumption behaviors in the elderly undergoing continuous ambulatory* (Master's thesis, Prince of Songkla University). (In Thai)
- Phangjunan, T., & Phanthawet, N. (2015). *Campaign issues for World Hypertension Day 2015*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/media/leaflet/non-communicable-disease.php>. (In Thai)
- Saelim, R. (2011). *The effect of self-management enhancing program on health behaviors in patients with chronic peripheral arterial occlusion* (Master's thesis, Prince of Songkla University). (In Thai)
- Seetisan, P., Suwannarat, A., & Jailungkar, J. (2013). Factors associated with self-care behaviors among uncontrolled hypertension patients in Dokkhamtai district, Phayao province. *Lanna Pubic Health Journal*, 9(2), 120-136. (In Thai)
- Social Security Office, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2012). *Hypertension*. Retrieved from <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/sso/2555/health/129-hypertention.html> (In Thai)
- Sujamnon, S., Therawiwat, M., & Imamee, N. (2013). Factors related to self-management of hypertensive patients, Taladkwan District Health Promoting Hospital, Nontaburi Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 29(2), 20-30. (In Thai)
- Thai Hypertension Society. (2015). *Thai guidelines on the treatment of hypertension 2012 update 2015*. Retrieved from <http://www.thaihypertension.org/files/GL HT 2015.pdf> (In Thai)

- Thatsaeng, 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), 125-137. (In Thai)
- The Twelfth National Health Development Plan Steering Committee. (2017). *The twelfth fiveyearnational health development plan (2017–2021)*. Retrieved from http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf (In Thai)
- Wankham, C., Wattana, C., & Khampalik, S. (2015). The effects of a self-management program on hypertension-controlling behaviors, and mean arterial pressure among persons with hypertension. *Nursing Journal*, 42(1), 49-60. (In Thai)
- Wongputtakham, S. (2008). Effects of self-management on health behaviors and blood pressure among hypertensive patients. *Nursing Journal*, 36(3), 125-136. (In Thai)
- World Health Organization. (2011). *Hypertension fact sheet*. Retrieved from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf