



พลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและ
ค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

The Effects of a Self-management Program on Hypertension-Controlling
Behaviors, and Mean Arterial Pressure among Persons with Hypertension

จันทร์เพ็ญ	หวานคำ	พย.ม.*	Chanpen	Wankham	M.S.N.*
ชดช้อย	วัฒนะ	พย.ด.**	Chodchoid	Wattana	Ph.D.**
ศิริพร	ชมภิลิขิต	พย.ด.***	Siriporn	Khampalikit	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ การส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมการควบคุมโรค การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระดับอ่อน โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองแบบประยุกต์ และการใช้ยาที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) คู่มือการจัดการตนเอง การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการให้คำปรึกษารายบุคคล กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการจัดการตนเอง (ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างเท่ากับ 0.91) คู่มือการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.92) แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างเท่ากับ 0.90) ค่าความเชื่อมั่น 0.82) และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัย เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกและทดสอบความถูกต้องกับผู้วิจัย (Kappa = 0.92) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที่ สถิติไคสแคว์และฟิชเชอร์เอ็กแซกท์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดค่าเฉลี่ย ความดันหลอดเลือดแดงอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกและสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการควบคุมโรคในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อน

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง พฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
* Professional Nurse, LueAmnatHospital Amnatcharoen province
** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
** Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University
*** รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University



Abstract

Persons with hypertension who are poor controlled often experience several complications. Promoting proper self-management would help control the disease. This quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of a Self-management program on hypertension-controlling behaviors and mean arterial pressure among persons with hypertension. Subjects were 80 persons with mild hypertension who came for follow-up visit at Lueamnat hospital, Amnatcharoen province. They were randomly assigned into the experimental group (40 persons) and control groups (40 persons) using Stratified sampling. The experimental group received a Self-management program, including meal planning, the modify long-stick exercise, and medical taking management that was developed based on Self-Management Model (Creer, 2000), a patient manual for self-management, a phone call visit, and individual counseling. The control group received the usual nursing care. The research instruments included a Self-management program (the content validity index = 0.92), the patient manual (CVI = 0.91) the Hypertension-controlling behaviors questionnaire (CVI=0.90, reliability = 0.82) and sphygmomanometer were tested for their biometric property. The intervention was conducted by the nurse researcher. The data was collected by the research assistant who was trained with the nurse researcher (Kappa = 0.92). Data were analyzed using descriptive statistic, Independent t-test, Chi-Square test, and Fisher's Exact test.

The findings showed that at eight weeks after enrollment, the experimental group had significant higher scores of hypertension-controlling behaviors than the control group ($p < 0.001$), and had significant lower mean arterial pressure than the control group ($p < 0.001$). It can be concluded that the Self-management program is effective to promote successful blood pressure control and clinically significant decrease in mean arterial pressure that can be used for promoting disease control in persons with mild hypertension.

Key words : The Self-management Program, Hypertension-controlling behaviors, Mean Arterial Pressure, Persons with Hypertension



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจในช่วงปี 2551- 2552 ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่ามีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงถึง 10.8 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) โดยพบว่าในผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้เพียง 1.1 ล้านคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้อัตราการผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มจาก 1,230.16 ต่อแสนประชากรในปี 2552 เป็น 1,570.63 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2555 อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน จาก 3.62 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 เป็น 5.73 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2555 ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 10 อันดับแรก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าอัตราการผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น จาก 893.04 ต่อแสนประชากรในปี 2552 เป็น 1,011.89 ต่อแสนประชากรในปี 2555 และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 2.43 ต่อแสนประชากรในปี 2552 เป็น 8.05 ต่อแสนประชากรในปี 2555 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, 2555) อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด และพบมากเป็นอันดับ 1 ใน 10 อันดับโรคแรกของอำเภอลืออำนาจ โดยเพิ่มจาก 5,705.48 ต่อแสนประชากรในปี 2553 เป็น 5,877.50 ต่อแสนประชากรในปี 2555 โดยร้อยละ 60 ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย นอกจากนี้พบว่าอัตราการตายเพิ่มขึ้น จาก 67.2 ต่อแสนประชากรในปี 2551 เป็น 116.9 ต่อแสนประชากรในปี 2553 (โรงพยาบาลลืออำนาจ, 2555) ซึ่งอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอลืออำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมากเมื่อเทียบกับสถิติของจังหวัดอำนาจเจริญและในระดับประเทศ

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดผลกระทบ

ตามมาหลายประการโดยเฉพาะในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ หัวใจล้มเหลวหรือหัวใจวายเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดแดงส่วนปลายผิดปกติและจอประสาทตาเสื่อม (Chobanian *et al.*, 2003) สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับอ่อนหรือไม่รุนแรง (mild hypertension) หากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ต่อเนื่อง จะเกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัวถึงร้อยละ 30 ภายในระยะเวลา 7-10 ปี นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อีกกว่าร้อยละ 50 เช่น หัวใจโต หัวใจวาย จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดสมองและไตวายซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552) นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง 3-17 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ การส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญในการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมุ่งเน้นการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ ซึ่งปัจจุบันมีการนำค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดง (Mean arterial pressure) มาใช้ประเมินการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นค่าที่ใช้วัดแรงดันเลือดที่ใช้ในการประเมินผลทางสรีรวิทยาที่สำคัญ โดยค่าปกติคือ มีค่าระหว่าง 70-100 มิลลิเมตรปรอท (Mei *et al.*, 2012) การควบคุมค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงให้ปกติระหว่าง 70-100 มิลลิเมตรปรอท จะลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่ความพิการและลดอัตราตาย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551; JNC7, 2003) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อย (จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์, 2547) รับประทานอาหารรสเค็มหรือไขมันสูง และใช้ยาไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ส่งผลต่อการเกิดภาวะ



แทรกซ้อนต่างๆ ตามมาในที่สุด

แนวความคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครียร์ (Creer, 2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการสะท้อนหรือประเมินตนเอง โดยบุคคลากรที่มีสุขภาพมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพิ่มทักษะที่จำเป็นและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในการจัดการกับภาวะสุขภาพ ประเมินความก้าวหน้าของการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Cochrane library, MEDLINE, PsycINFO, Nursing and Allied Health database) พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 13 เรื่อง โดยโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถลดความดันซิสโตลิกได้ 5 มิลลิเมตรปรอทและลดความดันไดแอสโตลิกได้ 4.3 มิลลิเมตรปรอท (Chodosh *et al.*, 2005) สำหรับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมที่ส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในประเทศไทยพบว่า โปรแกรมที่ใช้รูปแบบผสมผสานหลายกิจกรรม มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้โปรแกรมที่เน้นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมโรคด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมโรคให้ดีขึ้นและสามารถลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ (สุภัสสร ชมภู, 2551; ศิริวัณณวดี นาคะเสถียร, 2551; ศรัณยู คล้ายสกุล, 2551; ชดช้อย วัฒนะและคณะ, 2554) โดยการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้และเริ่มมีโรคแทรกซ้อน ส่วนโปรแกรมที่ส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มที่เริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีความ

ดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อย (mild hypertension) ยังพบน้อยและไม่พบการศึกษาถึงผลต่อค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดง

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ เกี่ยวกับปัญหาในการควบคุมความดันโลหิตพบว่าส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและไม่ได้เข้มงวดในการควบคุมอาหาร โดยอาหารที่นิยมรับประทานเป็นอาหารรสจัด รสเค็ม อาหารหมักดองและนิยมปรุงอาหารด้วยผงชูรส รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารสำเร็จรูปหรืออาหารที่ปรุงสำเร็จ รับประทานผัก ผลไม้เพียงเล็กน้อย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ปรับลดยาเอง บางรายเคยเลิกรับประทานยาเองเนื่องจากเข้าใจว่าหายจากโรค ขาดการออกกำลังกายมาไม่น้อยกว่า 3 ปี เพราะเข้าใจว่าการทำงานทั่วไปเป็นการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเคยออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำในการออกกำลังกายในระยะแรกๆ แต่ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนซึ่งมีปัญหาปวดหลังจึงไม่ออกกำลังกาย จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องโดยนำการรำไม้พลองแบบประยุกต์ซึ่งเป็นการผสมผสานการออกกำลังกายแบบแอโรบิกร่วมกับการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับวัยของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้เพลงหมอลำพื้นบ้านประกอบทำรำ ทำการศึกษาในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ราย พบว่าภายหลังการออกกำลังกายด้วยวิธีดังกล่าววันละ 30 นาทีต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (99.67 ± 2.43 vs. 95.08 ± 4.35 มิลลิเมตรปรอท, $p < 0.05$)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แนวความคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายโดยรำไม้พลองประยุกต์และการใช้ยา โดยเชื่อว่าหากผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมดังกล่าวให้มีความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้สามารถลดหรือควบคุมความดันโลหิตได้ ช่วยป้องกันหรือชะลอความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตเฉลี่ยของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ภายหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตเฉลี่ยของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ภายหลังเข้าร่วมโครงการต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การที่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงได้นั้น สิ่งสำคัญที่สุดผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค พฤติกรรมที่สำคัญได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา การจัดการตนเองเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคความดัน

โลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตัวเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) เป็นแนวทางในการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตเฉลี่ยของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมโรคได้นั้น จะต้องเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดทักษะการแก้ไขปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถจัดการตนเองได้จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลกระทบที่จะเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะการจัดการตนเองที่จำเป็นในการควบคุมโรค ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคและการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งเครียร์ (Creer, 2000) เสนอกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติการจัดการตนเอง และ 6) การประเมินผลการปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองจากแนวคิดของเครียร์ (Creer, 2000) โดยให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองทุกขั้นตอนด้วยการจัดอภิปรายกลุ่มย่อยให้เข้าใจถึงโรคความดันโลหิตสูงและผลกระทบ หลักการจัดการตนเองในการควบคุมโรคโดยครอบคลุมพฤติกรรมเฉพาะได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา และฝึกทักษะการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาตามกระบวนการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) โดยฝึกให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ฝึกประเมินอาการที่แสดงถึงการเพิ่มของความดันโลหิต การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมโรค ค่าความดันโลหิต การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย และฝึกการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด และมีการ



ติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในช่วงสัปดาห์ที่ 2 และ 4

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุระดับอ่อน ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลืออำนาจ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of analysis) ที่ระดับ 0.80 ใช้ขนาดอิทธิพล 0.60 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 36 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 72 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% (Polit & Hungler, 1999) ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 ราย รวม 80 ราย โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 20- 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) มีค่าความดันโลหิต ย้อนหลัง 3 เดือน ดังนี้ มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140- 159 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท ตามเกณฑ์การจำแนกของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2551) ที่แพทย์ให้ความเห็นว่าเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้ 3) ไม่เป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือมีโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน 4) ยินดีออกกำลังกายด้วยวิธีรำไม้พลองประยุกต์และเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ตามโปรแกรม 5) สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง หรือมีอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการวิจัย เช่น พิกัดทางกาย เป็นอัมพาต หูตึง ข้อเข่าเสื่อมรุนแรง และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา ได้แก่ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง หรือไม่สามารถเข้า

ร่วมกิจกรรมของโปรแกรมได้ครบถ้วน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านเพศ (ชาย หญิง) และอายุ (น้อยกว่า 40 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี) และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบกลุ่มละ 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแครียร์ (Creer, 2000) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1.1) แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย การฝึกทักษะเฉพาะในการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายด้วยวิธีรำไม้พลองประยุกต์ และการใช้ยา โดยใช้กระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน และกิจกรรมการกระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เครื่องมือนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทดสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่า 0.92 นำข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา และประเมินความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม และ 1.2) คู่มือการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง เป้าหมายการควบคุมความดันโลหิต แนวทางการดูแลรักษา โรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องการใช้ยา ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดัน



โลหิตสูง ส่วนที่ 2 หลักการจัดการตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อน และส่วนที่ 3 แบบบันทึกพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย แบบบันทึกพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาด้วยตนเอง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า 0.91

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากของชดช้อย วัฒนะ และคณะ (2554) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่า 0.90 นำไปทดลองใช้ (Try out) ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่า 0.82 ภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.89 และ 2). เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท แบบตั้งโต๊ะ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 อุบลราชธานี และสอบเทียบกับเครื่องมาตรฐาน เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งผ่านการฝึกและทดสอบกับผู้วิจัยให้ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลและวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย โดยตรวจสอบความถูกต้องของการวัดความดันโลหิตระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้ค่า Inter-rater Reliability คำนวณโดยใช้ Kappa = 0.92 นำค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกที่วัดได้ไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดง

การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตาม

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างเดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2556 โดยประเมินผลการทดลองก่อนและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตและคู่มือการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลักการจัดการตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ 3 ด้าน คือการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา โดยใช้กระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน 2) การฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองประยุกต์ ฝึกทักษะการใช้กระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ใช้เวลา 90 นาที วันที่ 2 ทบทวนความรู้ ทบทวนทักษะการรำไม้พลอง ทักษะการใช้กระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ฝึกทักษะการเลือกอาหารบริโภค ทักษะการใช้ยาที่ถูกต้อง ใช้เวลา 90 นาที และให้กลุ่มทดลองไปปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านต่อเนื่องจนครบ 8 สัปดาห์ มีการกระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง (10-15 นาที) ในสัปดาห์ที่ 2 และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (10-15 นาที) ในสัปดาห์ที่ 4 ในส่วนของกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากทีมสุขภาพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาตามมาตรฐานเดียวกันตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตก่อนเริ่มโครงการและหลังสิ้นสุดโครงการ (8 สัปดาห์)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้รับอนุญาตในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลลืออำนาจและคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง



ถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขึ้นตอน ระยะเวลาการดำเนินโครงการ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติให้แจ้งผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทราบทันที โดยมีการวางแผนและประสานงานกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลลืออำนาจเพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการ ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง รวมทั้งมอบคู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคส์แควร์ (Chi-square test) สถิติฟิชเชอร์เอ็กแซกต์ (Fisher's Exact test) และสถิติทดสอบที (Independent sample t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (Independent sample t-test)

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 ราย ไม่มีการสูญหายหรือออกจากโครงการของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.00 ทั้งสองกลุ่ม) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 80.00 ทั้งสองกลุ่ม) โดยมีอายุเฉลี่ย 52.75 ± 6.96 ปี และ 53.18 ± 6.45 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.50 และร้อยละ 80.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.00 และร้อยละ 85.00) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.50 และร้อยละ 95.00) และประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 82.50 และร้อยละ 85.00) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 60.00 และร้อยละ 62.50 ตามลำดับ) ระยะเวลาเป็นโรคเฉลี่ย 5.55 ± 3.54 ปี และ 5.25 ± 3.53 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติว่าญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 67.50 และร้อยละ 62.50) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.50 และร้อยละ 90.00) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 90.00 และร้อยละ 80.00) ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 43.80 และร้อยละ 45.00 ตามลำดับ) รับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 90.00 ทั้งสองกลุ่ม) ยาที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่คือ Enalapril (ร้อยละ 90.00 ทั้งสองกลุ่ม) ผลการเปรียบเทียบลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโครงการพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดง ของผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโครงการ (n=80)

ตัวแปล	ค่าที่เป็นไปได้ (possible score)	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)		t-test	p-value
		M	S.D.	M	S.D.		
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	0 - 4	2.42	0.55	2.35	0.55	0.540	0.591
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดง	100 – 120 mmHg	105.17	3.37	105.08	3.29	0.112	0.911

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดงของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดง ของผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ (n=80)

ตัวแปล	ค่าที่เป็นไปได้ (possible score)	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)		t-test	p-value
		M	S.D.	M	S.D.		
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	0 - 4	3.60	0.26	2.37	0.55	12.850	0.000
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดง	70 – 120 mmHg	93.00	7.54	104.50	3.66	-8.676	0.000

อภิปรายผล ผลการศึกษานี้พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) ภายหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เครียร์ (Creer, 2000) ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและหลัก

การควบคุมความดันโลหิตโดยฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการให้ความรู้โดยการอภิปรายเป็นกลุ่มย่อย การให้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้กลับไปอ่านทบทวนและบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน ทำให้สามารถจดจำเนื้อหาและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่ม รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นในการควบคุมความดันโลหิตได้ถูกต้อง นอกจากนี้กิจกรรมของโปรแกรมที่มีการฝึกทักษะการจัดการตนเองได้แก่ การฝึกตั้งเป้าหมายในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยาและตั้งเป้าหมายระดับความดันโลหิตของตนเอง ฝึกบันทึกข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมในรอบสัปดาห์ที่



ผ่านมาลงในแบบบันทึกพฤติกรรมในคู่มือที่มอบให้ ฝึกทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาการควบคุมโรคที่ผ่านมา และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายและนำไปปฏิบัติตามที่วางแผนสำหรับตนเองที่บ้าน ร่วมกับฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองประยุกต์จนเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำเองได้และได้มอบวิดีโอเพื่อนำไปปฏิบัติต่อบ้าน นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบให้มีการกระตุ้นติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างและความต่อเนื่อง รวมทั้งรับฟังปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาคู ยังช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมาย ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุม ที่รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม แม้จะเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันมาเข้าร่วมรับฟังที่อาจช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่กิจกรรมไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรค ไม่มีการฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคที่เฉพาะเจาะจง และไม่มีการติดตามประเมินความต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของเครียร์ (Creer, 2000) ที่กล่าวว่าการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการโรคที่ตนเองเจ็บป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมจัดการตนเองที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมในการศึกษาคครั้งนี้ เป็นพฤติกรรมควบคุมโรคที่มีความเฉพาะซึ่งกลุ่มทดลองได้กำหนดด้วยตนเองโดยครอบคลุมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร ลดเค็ม ไขมันสูงและเพิ่มอาหารกากใย รวมทั้งออกกำลังกายโดยรำไม้พลองประยุกต์สัปดาห์ละ 3 วัน อย่างน้อย 15-20 นาที ต่อวัน รวมทั้งควบคุมการรับประทานยา โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้และมีเป้าหมายที่ชัดเจน ส่งผลให้มีการปฏิบัติได้จริง แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการฝึกทักษะการจัดการตนเองอย่างมีเป้าหมายและเป็นไปตามกระบวนการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์ (Creer, 2000) ดังที่กล่าวข้างต้น ทำให้ผู้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ทำให้ผลลัพธ์ในการควบคุมโรคดีขึ้น ส่งผลให้สามารถระดับความดันโลหิตลดลงได้ใกล้เคียงปกติมากขึ้น นำไปสู่การลดความดันโลหิตได้ตามที่มุ่งหวัง เนื่องจากพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง จะทำให้ผนังของหลอดเลือดแดงบวม ปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดแดงจึงเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องใช้แรงดันในการส่งเลือดผ่านหลอดเลือดจากหัวใจสูงขึ้นด้วย ร่างกายจะมีปฏิกิริยาไม่ยอมให้ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นถูกดันให้ผ่านเข้าสู่กระแสเลือดได้ ร่างกายจึงเพิ่มความต้านทานพื้นผิวของหลอดเลือดให้มากขึ้นเพื่อลดการขยายตัวของหลอดเลือด มีผลทำให้หลอดเลือดหดลงอย่างมาก เพื่อกักเก็บเลือดเอาไว้ให้ผ่านออกมาในปริมาณเท่าเดิม ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง (ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2547) แต่เมื่อบริโภคเกลือโซเดียมต่ำหรือน้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน และเพิ่มการรับประทานอาหารที่ช่วยลดความดันโลหิตได้แก่อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ เช่น โปรตีนจากปลา และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง อาหารโคเลสเตอรอลต่ำ น้ำตาลน้อยและมีเส้นใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ ทำให้มีประสิทธิภาพ



ในการลดความดันโลหิตได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2551; JNC 7, 2003) นอกจากนี้การที่กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ช่วยลดปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ลดความดันรวมของส่วนปลาย ลดระดับสารเรนิน และอะดรีนาลีน ควบคุมและปรับอินซูลินในเลือดให้เหมาะสม ไขมันที่สะสมในร่างกายลดลง จึงทำให้ลดความดันโลหิตลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของวิศาล คันธารัตนกุล (2554) เกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันในหลอดเลือดแดงลดลงถึง 12.7 มิลลิเมตรปรอท (105.17 vs. 93.00 mmHg) ในขณะที่กลุ่มควบคุมลดลงเพียง 0.58 มิลลิเมตรปรอท (105.08 vs. 104.50 mmHg) โดยที่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการใช้ยาไม่แตกต่างกันและไม่มีการปรับยาระหว่างการดำเนินการวิจัย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเจอร์ และคณะ (Roger *et al.*, 2001) ที่พบว่าโปรแกรมการเฝ้าระวังที่บ้านโดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานผลความดันโลหิตของตนเองแก่แพทย์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการลดความดันเฉลี่ยหลอดเลือดแดงอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกที่สามารถช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อน ซึ่งสามารถลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุระดับอ่อนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมโรคและลดค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงหรือระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเกณฑ์การควบคุมโรค
2. ควรมีการจัดอบรมระยะสั้นแก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงเพื่อพัฒนาทักษะในการส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคให้กับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและขยายผลไปยังกลุ่มอื่นๆต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยประเมินความคงทนในการปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการตนเองและติดตามผลการควบคุมโรคในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่สำคัญและอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่สำคัญและอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.



- จิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. (2547). แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.
- ชดช้อย วัฒนะ, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, ณัฐวรรณ รักวงศ์ประยูร และปริญญา แร่ทอง. (2554). ผลของโปรแกรมการจัดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศูนย์การแพทย์ชุมชนคูคต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. (2547). คู่มือโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- เบญจมาศ ถาดแสง. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลลืออำนาจ. (2555). รายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ: ม.ป.ท.
- วิศาล คันธารัตนกุล. (2554). การแนะนำการออกกำลังกายในภาวะความดันโลหิตสูง. หน่วยงานศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ, ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ศรัญญา คล้ายสกุล. (2551). ผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทศคำ. (2551). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2552). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ: เจริญการพิมพ์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2551). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2551. วันที่สืบค้นข้อมูล 8 ธันวาคม 2554, จากเว็บไซต์: <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. (2555). สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2555. อำนาจเจริญ: ม.ป.ท.
- สุภัทสร ชมภู. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., et al. (2003). The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *JAMA*, 289, 2565-2566.
- Chodosh, J., Morton, S.C., Mojica, W., Maglione, M., Suttrop, M. J., Hilton, L. et al. (2005). Meta-Analysis: Chronic Disease Self-Management Programs for Older Adults. *Ann Intern Med*, 143, 427-438.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Bockaerts (Ed.), *Handbook of self regulation* (pp. 601-629), San Diego, California: Academic Press.
- Joint National Committee [JNC 7]. (2003). *The seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of high Blood Pressure*. Retrieved July 22, 2011, from <http://www.nhlbi.nih.gov/guideline/hypertension/jnc7full.htm>
- Mei, H. (2012). Genome-wide Linkage and Positional Association Study of Blood Pressure Response to Dietary Sodium Intervention. *American Journal of Epidemiology*, Retrieved September 20, 2012, from <http://aje.oxfordjournals.org>.
- Polit D. F., & Hungler B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rogers, M., Small, D., Buchan, D.A., Butch, C.A., Stewart, C.M., Krenzer, B.E., et al. (2001). Home Monitoring Service Improves Mean Arterial Pressure in Patients with Essential Hypertension: A Randomized, Controlled Trial. *Ann Intern Med*. 2001;134(11) : 1024-1032