

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของคู่บัดดี้กับการพัฒนาเพื่อการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

Results of Buddy Pairs with the Development of the Health Care of Hypertensive Patients in U- thong Hospital

พัชราภรณ์ วิริยเวชกุล พ.บ.,

ว.ว. อายุรกรรม

กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

Patcharaporn Viriyavejkul M.D.,

Thai Board of Internal Medicine

Division of Medicine

U-Thong Hospital, Suphan Buri

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมความดันโลหิตสูง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ (BP > 140/90 จำนวน 2 ครั้งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ BMI อยู่ในเกณฑ์ 20-25, อายุ 40-70 ปี) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยดูแลตนเอง 20 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย 20 คน และญาติ 20 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วย 20 คน /ญาติ 20 คน/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 20 คน โดยมีขั้นตอนการวิจัยคือ 1) คัดเลือกผู้ป่วย ญาติ และอสม. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วย 2 ครั้ง/สัปดาห์ 2) จัดการอบรมและให้ความรู้เชิงปฏิบัติการจำนวน 6 ครั้ง 3) วัดความดันโลหิตสูงและทำแบบสอบถามก่อนและหลังการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ โดยทั้งสามกลุ่มได้รับการประเมินความดันโลหิต ติดตามโดยใช้แบบสังเกตประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบทางสถิติด้วย student's t- test, paired samples t- test, chi- square test, one-way analysis of variance และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 กลุ่มโดยหลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีวก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพบว่า กลุ่มที่ 3 มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1 ตามลำดับ และความดันโลหิตของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มลดลงหลังเข้าโปรแกรม

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

This experimental research, using participatory action model, was aimed to compare the differences in behavioral health care of hypertensive patients with uncontrolled blood pressure. Selection of a specific group of patients who underwent out-patient services department of U-Thong hospital in Suphan Buri was hypertensive patients who had uncontrolled high blood pressure (BP > 140/90 on 2 times during the past 6 months, BMI 20-25 and age 40-70 years) and divided them into three groups. Group 1: were 20 self-care patients, group 2: were 20 patients and 20 relatives, whereas, group 3: were 20 patients, 20 relatives and 20 village health volunteers. The research stages were 1) selection of patients, the relatives and health volunteers to care for patients 2 times / week, 2) training and education workshops, total of 6 sessions, 3) monitoring blood pressure before and after the program. The three groups were evaluated in blood pressure and followed by the use of behavioral health care questionnaire before and after joining the program. Analyzing statistical data were done by frequency distribution, average, percentage and a statistical test by student's t-test, paired samples t-test, chi-square test, one-way analysis of variance and stepwise multiple regression analysis.

The study found that patients with uncontrolled blood pressure in all 3 groups had better behavioral health care after participating the program in a statistically significant ($p < 0.05$). When considered as group it was found that the patients in group 3 had improvement of the behavioral health care the most, followed by group 2 and group 1, respectively and blood pressure of patients in three groups decreased after the program. We concluded that the use of a support groups of family and social equations are important.

Keywords: hypertension, health care behavior, relatives, village health volunteers

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลก โดยในปัจจุบันมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน ประชากรแต่ละประเทศจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 20 มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของโลก (world health organization, 2004) ซึ่งจากการสำรวจ สภาวะสุขภาพอนามัยของ

ประชาชนไทยในปี 2546-2547 พบว่าอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.1 ล้านคนในปี 2547¹ และพบอัตราการตายในปี 2548 เท่ากับ 3.94 ต่อประชากรแสนคน² สำหรับโรงพยาบาลอุ้มทอง จากรายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 7,944; 8,545; 7,846 คน ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกปี จากการปฏิบัติงานของผู้วิจัย พบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงบางรายไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง ขาดนัดหลังได้รับการ

วินิจฉัย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และจากการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางรายถึงแม้มารับการรักษาและรับยา แต่เมื่ออยู่ที่บ้านจะไม่รับประทานยา บ้างก็รับประทานไม่สม่ำเสมอ หรือรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาซึ่งเกิดอุบัติการณ์ในโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและจัดทำโครงการการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคูทอง อำเภอคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และนำไปสู่การพัฒนางานบริการของหน่วยงานและสหวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคม เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่ม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้เจตคติ และ 2) การควบคุมความดันโลหิตของแต่ละกลุ่มก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยกลุ่มตัวอย่าง (participation action research) โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 120 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ ทั้งหมด 60 คน (BP > 140/90 จำนวน 2 ครั้งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ BMI อยู่ใน

เกณฑ์ 20-25, อายุ 40-70 ปี) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยดูแลตนเอง 20 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย 20 คน/ญาติ 20 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้ป่วย 20 คน/ญาติ 20 คน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายจำนวน 20 คน เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วย 2 ครั้ง/สัปดาห์ จัดการอบรมและให้ความรู้เชิงปฏิบัติการจำนวน 6 ครั้ง ในเวลา 6 เดือน โดยในแต่ละครั้งมีการให้ความรู้และกิจกรรมโดยสหวิชาชีพไม่ซ้ำกันในแต่ละครั้ง มีการจัดทำสมุดบันทึกการทำงานให้ญาติและอสม. เพื่อไปเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำและดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งทั้งสามกลุ่มได้รับการประเมินความดันโลหิตและใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม แบบสอบถามพฤติกรรม มีคำถามใน 4 หัวข้อ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ประโยชน์ เจตคติ การรับรู้ความรุนแรง ในแต่ละหัวข้อจะให้คะแนนตั้งแต่ 0-5 โดยที่คะแนน 0 = ไม่เข้าใจเลย 1 = เข้าใจน้อยที่สุด 2 = เข้าใจน้อย 3 = เข้าใจปานกลาง 4 = เข้าใจมาก 5 = เข้าใจมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ (statistics)

ข้อมูลทั่วไปใช้เป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired samples t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ student's t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากรตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระต่อกัน และใช้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูงโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศหญิง การศึกษาอยู่ระดับประถมซึ่งเป็นส่วนมากของสังคมชนบท สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง/เกษตรกร ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-2 ปี และดูแลด้วยตนเองเป็นส่วนมาก

ผลจากการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 กลุ่มก่อนเข้าร่วมโครงการมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.47) และหลังจากเข้าร่วมโครงการพบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีขึ้น ($\bar{x} = 4.81$, S.D. = 0.56) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังในแต่ละหัวข้อพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่าก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังโครงการ พบว่ากลุ่มที่ 1-3 ก่อนเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยความรู้ต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโครงการทั้ง 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 0.81 ± 0.46 และ 3.58 ± 0.70 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.031 กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.60 ± 0.56 และ 4.90 ± 0.52 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.029 กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.51 ± 0.40 และ 4.94 ± 0.46 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.025

ด้านการรับรู้ประโยชน์เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่าโดยกลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยก่อนและ

หลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 2.78 ± 0.65 และ 4.33 ± 0.40 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.017 กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.85 ± 0.37 และ 4.90 ± 0.27 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.016 กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.90 ± 0.55 และ 5.99 ± 0.45 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.010

ด้านเจตคติเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่าโดยกลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.00 ± 0.48 และ 4.12 ± 0.57 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.035 กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.82 ± 0.44 และ 4.90 ± 0.42 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.032 กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.94 ± 0.26 และ 4.89 ± 0.42 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.027

ด้านการรับรู้ความรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่าโดยกลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 2.91 ± 0.21 และ 4.58 ± 0.25 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.042 กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.51 ± 0.23 และ 4.57 ± 0.31 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.039 กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเท่ากับ 3.45 ± 0.29 และ 4.74 ± 0.39 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.023

ด้านค่าความดัน พบว่ากลุ่มที่ 1-3 หลังเข้าร่วมโครงการมีค่าความดันลดลงทั้ง 3 กลุ่ม (ค่าความดันเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 = 140/83 เป็น 124/78, กลุ่มที่ 2 = 142/90 เป็น 121/75, กลุ่มที่ 3 = 144/80 เป็น 127/77)

จากตารางข้างต้นสรุปได้ว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมทั้งหมดของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1-3 นั้น พบว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโครงการมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญในทุกกลุ่มดังตารางที่ 3 โดย

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลแต่ละกลุ่ม (กลุ่มละ 20 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
เพศ			
ชาย	5	5	6
หญิง	15	15	14
อายุ			
34-41 ปี	1	3	5
42-49 ปี	4	5	6
50-57 ปี	2	9	7
58-65 ปี	11	1	1
66-70 ปี	2	2	1
การศึกษา			
ประถม	14	13	18
มัธยม	3	1	2
อนุปริญญา	3	6	0
สถานภาพ			
โสด	0	3	2
สมรส	16	13	14
ม่าย	4	4	6
รายได้			
300-4,240	6	5	11
4,241-8,180	8	8	7
8,181-12,120	3	3	0
12,121-16,060	1	1	1
16,061-20,000	2	3	1

ตารางที่ 1 (ต่อ) ปัจจัยส่วนบุคคลแต่ละกลุ่ม (กลุ่มละ 20 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
อาชีพ			
เกษตรกรรม	3	1	6
ค้าขาย/ส่วนตัว	6	2	2
รับราชการ	2	1	0
รับจ้าง	3	12	5
อื่นๆ	3	4	7
ระยะเวลาที่เป็นโรค			
1-2 ปี	13	8	7
2-4 ปี	5	6	5
5-6 ปี	0	1	5
7-8 ปี	1	3	1
9-10 ปี	1	2	2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

	ก่อน						หลัง					
	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3		กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3	
	\bar{X}	S.D.										
ความรู้ความเข้าใจ	0.81	0.46	3.60	0.56	3.51	0.40	3.58	0.70	4.90	0.52	4.94	0.46
การรับรู้ประโยชน์	2.78	0.65	3.85	0.37	3.90	0.55	4.33	0.40	4.90	0.27	5.99	0.45
เจตคติ	3.00	0.48	3.82	0.44	3.94	0.26	4.12	0.57	4.90	0.42	4.89	0.42
การรับรู้ความรุนแรง	2.91	0.21	3.51	0.23	3.45	0.29	4.58	0.25	4.57	0.31	4.74	0.39
ค่าความดันตัวบน	140/83		142/90		144/80		124/78		121/75		127/77	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังเข้าโครงการในแต่ละกลุ่ม

	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความรู้อุณหภูมิ การรับรู้ และเจตคติ		
	กลุ่มที่ 1 ค่า p-value	กลุ่มที่ 2 ค่า p-value	กลุ่มที่ 3 ค่า p-value
	ก่อนและหลัง	ก่อนและหลัง	ก่อนและหลัง
ความรู้ความเข้าใจ	0.031	0.029	0.025
การรับรู้ประโยชน์	0.017	0.016	0.010
เจตคติ	0.035	0.032	0.027
การรับรู้ความรุนแรง	0.042	0.039	0.023

(p < 0.05)

กลุ่มที่ 3 มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมทั้งหมดของผู้ป่วยหลังเข้าโครงการในแต่ละกลุ่มนั้น พบว่ากลุ่มที่ 2 เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 1 มีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ดีกว่ากลุ่มที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งหมายถึงการดูแลโดยผู้ป่วย/ญาติ/อสม. (กลุ่มที่ 3) และผู้ป่วยและญาติ (กลุ่มที่ 2) นั้น ดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ป่วยดูแลคนเดียว (กลุ่มที่ 1)

นอกจากนี้ จากตารางที่ 4 สรุปว่าระดับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมทั้งหมดของผู้ป่วยหลังเข้าโครงการโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 2-1 และกลุ่มที่ 3-1 พบว่าการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 3-1 มีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 2-1 ในทุกๆ ด้าน ซึ่งหมายถึงการดูแลโดยผู้ป่วย/ญาติ/อสม. (กลุ่มที่ 3) ดีกว่าการดูแลโดยผู้ป่วยและญาติ (กลุ่มที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 3-2 พบว่ามีความแตกต่างกันในทุกๆ ด้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งหมายถึงการดูแลโดยผู้ป่วย/ญาติ/อสม. (กลุ่มที่ 3) ดีกว่าการดูแลโดยผู้ป่วยและญาติ (กลุ่มที่ 2) ซึ่งคล้ายกับการเปรียบเทียบข้างต้น

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพหลังเข้าโครงการในแต่ละกลุ่ม

	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพกับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ และเจตคติ		
	กลุ่มที่ 2-1 ค่า p-value	กลุ่มที่ 3-1 ค่า p-value	กลุ่มที่ 3-2 ค่า p-value
	หลังและหลัง	หลังและหลัง	หลังและหลัง
ความรู้ความเข้าใจ	0.024	0.017	0.031
การรับรู้ประโยชน์	0.035	0.029	0.046
เจตคติ	0.041	0.036	0.041
การรับรู้ความรุนแรง	0.032	0.028	0.039

(p < 0.05)

วิจารณ์

จากข้อมูลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สังคมมีส่วนร่วม (ญาติและอสม.) ดีกว่าการที่ผู้ป่วยดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นจากส่วนหนึ่งคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา นุญจันทร์³ ทำการศึกษาพบว่าการศึกษาที่ดีจะช่วยให้นบุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า และมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการพัฒนาด้านสติปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ด้านเศรษฐกิจที่มีรายได้ต่ำ ทำให้การดูแลตนเองมีปัญหาค่าใช้จ่าย จะทำให้เกิดอุปสรรคต่อการดูแล เช่น ไม่สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ ไม่สามารถไปติดตามผลการรักษาได้⁴ และปัจจัยที่อาจมีผลคือ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ดูแลตนเองแต่เพียงผู้เดียวและมักมีระยะเวลาของการเป็นโรคในช่วง 1-2 ปีเท่านั้น จึง

อาจไม่เข้าใจในการดูแลตนเอง ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ / การรับรู้ประโยชน์ /เจตคติ/ การตระหนักถึงผลเสียและโรคแทรกซ้อนของตัวโรค รวมถึงการอ่านหนังสือหาความรู้ การอ่านฉลากยา การดูแลด้านอาหารไม่ถูกต้อง ดังนั้นการที่มีผู้ดูแลหลายคนทำให้มีการดูแลตนเองและพฤติกรรม การดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยควบคุมได้ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของสุมาลี ไคว-สถิตย์ และ ปราณี ชาตกุล⁵ ได้ศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมจากญาติต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองตราดปี 2549-2550 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าระดับของความดันโลหิตตัวล่างลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิจัยของสุทธิธา รัตนสมาน⁶ เทพลักษณ์ศิริธนระวุฒิชัย⁷ และจงลักษณ์ จัมนันใจ⁸ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานทำให้มีความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังสิ้นสุดโครงการเพิ่มขึ้น

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ครอบครัวมีความสำคัญและจำเป็นในการดูแลสุขภาพส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของบุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยอมรับภาวะสุขภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเน้นความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว และนอกจากนี้การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ตระหนักและให้ความสำคัญของการเสริมสร้างศักยภาพของอสม. ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนอย่างมาก รวมทั้งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพในเบื้องต้นเป็นแบบอย่างที่ดีและสามารถเป็นที่ปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับประชาชนในท้องถิ่นได้ และอีกนัยหนึ่งคือสังคมไทยในปัจจุบันยังต้องการการดูแลโดยญาติและผู้ช่วยเหลือ ซึ่งแตกต่างจากสังคมตะวันตก ซึ่งสามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งในอนาคตถ้าประชาชนไทยมีการพัฒนาเรื่องการศึกษามากขึ้น อาจทำให้ประชาชนไทยมีความรู้และมีความตระหนักมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในรูปแบบนี้ในอนาคตอาจเปลี่ยนไป

สรุป

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมจากญาติและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการใช้ญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ดีกว่าการให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไปได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูงต้องมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย เพื่อช่วยเหลือกันและควรประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ เพื่อชักชวนให้มีผู้ป่วยคนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ นายแพทย์สุรินทร์ ประสิทธิ์ทรัพย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัย นายแพทย์อภิศักดิ์ เหลืองเวชการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอู่ทอง ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่แผนกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอู่ทอง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. 2008 [cited 2008 March 10] Available from : URL:<http://www.thaincdinfo.com>
3. ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
4. เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และ วิวัฒน์ วรวงษ์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร. KKU Res J. 2011;16(6):749-58.

5. สุมาลี ไคว่สถิตย์, ปราวณี ซาติกุล. การใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมจากญาติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองตราด [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
6. สุดธิดา รัตนสมานหาร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
7. เทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย. การใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมและการดูแลโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยเทคโนโลยี มมส. 2553;29(4):439-45.
8. จงลักษณ์ จีมนันใจ, วราภรณ์ บุญเชียง, อำไพ ชนะกอก. สมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พยาบาลสาร. 2551;35(2):104-11.