

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง[†]

The Effectiveness of A Self-Care Participation Promotion Program on Self-Care Behavior and Control Blood Pressure Among Hypertension Patients

กัลปนา เพชรอินทร์¹ และ นันทยา เสนีย์^{2,*}

Kanpana Petchint¹ and Nuntaya Sane^{2,*}

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000

²อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000

¹Profession nurse, Urban Health Center, Muang 92000, Trang

²Instructor, Boromarajonani College of Nursing Trang, Muang 92000, Trang

*อีเมล: nuntayasa@bcnt.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อ. เมือง จ.ตรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 60 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเป็นเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน ประกอบด้วย 3 ระยะคือ 1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง 2) สนับสนุนการให้ความรู้โดยให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการให้กำลังใจ และ 3) การติดตามด้วยการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบบันทึกระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีแบบกลุ่มไม่อิสระ (Paired sample t-test) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ศูนย์บริการสุขภาพควรสนับสนุนส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และให้อาสาสมัครสาธารณสุขคอยติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความดันโลหิตสูง

Abstract

The quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design. The research aimed to study the effectiveness of the self-care participation promotion program among people with hypertension who received services at the urban health center in Muang District, Trang Province. The participants consisted of 60 participants with uncontrolled hypertension who received the self-care participation promotion program for a total of six months. The program was divided into three phases: 1) Self-care ability assessment; 2) Education support by giving advice, sharing experiences, and encouragement; and 3) Follow-up with home visits and telephone counseling. Data were collected before and after the intervention by using the self-care behavior questionnaire and the blood pressure recording form. The data were analyzed with descriptive statistics and the paired sample t-test. The results showed that the mean scores of overall and individual self-care behaviors were significantly higher than before the intervention ($p < 0.001$), while the mean systolic and diastolic pressures were significantly lower than before the intervention ($p < 0.001$). Therefore, the health service center should

[†]Presented at the 2nd National Conference Clinical Reasoning, Nursing Research, and Nursing Innovation Development (March 30-31, 2023 at Walailak University, Thailand)

promote self-care for uncontrolled hypertension patients and encourage the village health volunteers to continuously monitor and help patients.

Keywords: Self-care participation promotion, Self-care behavior, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกมีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและ พัฒนาแล้ว โดยพบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (ณัฐฉิรธรณ์ พันธมุง และคณะ, 2562) เช่นเดียวกับประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยพบว่าการชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.00 หรือคนไทย 1 ใน 4 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2563) และเพิ่มจากร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 มาเป็นร้อยละ 24.70 ในปี พ.ศ. 2557 ในเพศชายความชุกเพิ่มจากร้อยละ 18.10 เป็นร้อยละ 25.60 เพศหญิงเพิ่มจากร้อยละ 15.90 เป็นร้อยละ 23.90 โดยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ในประเทศไทยพบว่าแนวโน้มของผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นจาก 5,186 คน ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 8,525 คน ในปี พ.ศ. 2560 (ณัฐฉิรธรณ์ พันธมุง และคณะ, 2562) นอกจากนี้พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วย 10 ล้านคน (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2557) จังหวัดตรังเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2561 - 2563 มีจำนวน 61,916 คน 66,092 คน และ 69,503 คน ตามลำดับ สำหรับอำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2563 มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 13,995 คน, 15,095 คน และ 15,827 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 77.20, 80.75 และ 82.87 และมีสถิติการเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุความดันโลหิตสูงในช่วงกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.89, 3.22, 3.05 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดตรัง, 2563)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลารักษานานและต่อเนื่องส่วนใหญ่มักจะตรวจไม่พบสาเหตุ ซึ่งเกิดจาก 2 ปัจจัย คือ กรรมพันธุ์ และสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน การรับประทานอาหารโซเดียมสูง การดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ความเครียด เป็นต้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนไม่น้อยมักไม่แสดงอาการ สำหรับอาการของโรคความดันโลหิตสูง อาทิ ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก คลื่นไส้ เลือดกำเดาไหล เป็นต้น การมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานไม่ได้รับการรักษา รวมทั้งการที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ทำให้เกิดการทำลายอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของร่างกายก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือดและตา ระดับความดันโลหิตที่สูงเป็นระยะเวลานานจะทำให้หลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น และตีบแคบลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะที่สำคัญของร่างกายถูกทำลายอย่างต่อเนื่องและหากรุนแรงมีโอกาสทำให้เกิดการทำลายที่รุนแรงที่ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ตระหนักต่ออันตรายของการที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6 (คิดเป็น 0.8 ล้านคน) ที่ทราบและตระหนักถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงแต่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการติดตามและรักษา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) จึงยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเกินความต้องการของร่างกาย และจากข้อมูลการสำรวจปริมาณการบริโภคเกลือแกงของประเทศไทยโดยกองโภชนาการกรมอนามัย พบว่า คนไทยได้รับเกลือในปริมาณที่มากกว่าปริมาณที่แนะนำต่อวันเกือบ 2 เท่า (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2563) ถ้าการบริโภคเกลือแกงมากกว่า 1 ช้อนชา (6 กรัม) ต่อวันจะมีโอกาสเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงและการบริโภคเค็มจัดมีโอกาสมากขึ้นเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ภาวะอ้วนขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความเครียด ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับโรคหลักเสี่ยงอาหารมัน เค็ม ไม่สูบบุหรี่ งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พักผ่อนอย่างเพียงพอ การคลายความเครียด ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การรับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาจะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความดันโลหิตของตนเองซึ่งส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1995) ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ซึ่งกล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองกล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดเมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้อยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือการพยาบาล และทฤษฎีระบบการพยาบาลซึ่งกล่าวถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและและช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี รวมทั้งควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ สามารถควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมากกว่าก่อนการทดลอง (ยุพาพร นาคคลัง และ ปราณี ทัดศรี, 2560) และการศึกษาของ จันทร์จิรา สีสว่าง และคณะ (2557) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ นพากรณ์ จันทรศรี และคณะ (2563) เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังลดลงหลังได้รับโปรแกรม

จากการให้บริการตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลตรังจังหวัดตรังพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหาร มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ยังไม่มีการจัดโปรแกรมให้ความรู้รวมทั้งการส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลซึ่งมีบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย จึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาแนวทางที่จะส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยออกแบบโปรแกรมตามแนวคิดของการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ รวมทั้งการรับประทานยาและรักษาต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อ.เมือง จ.ตรัง

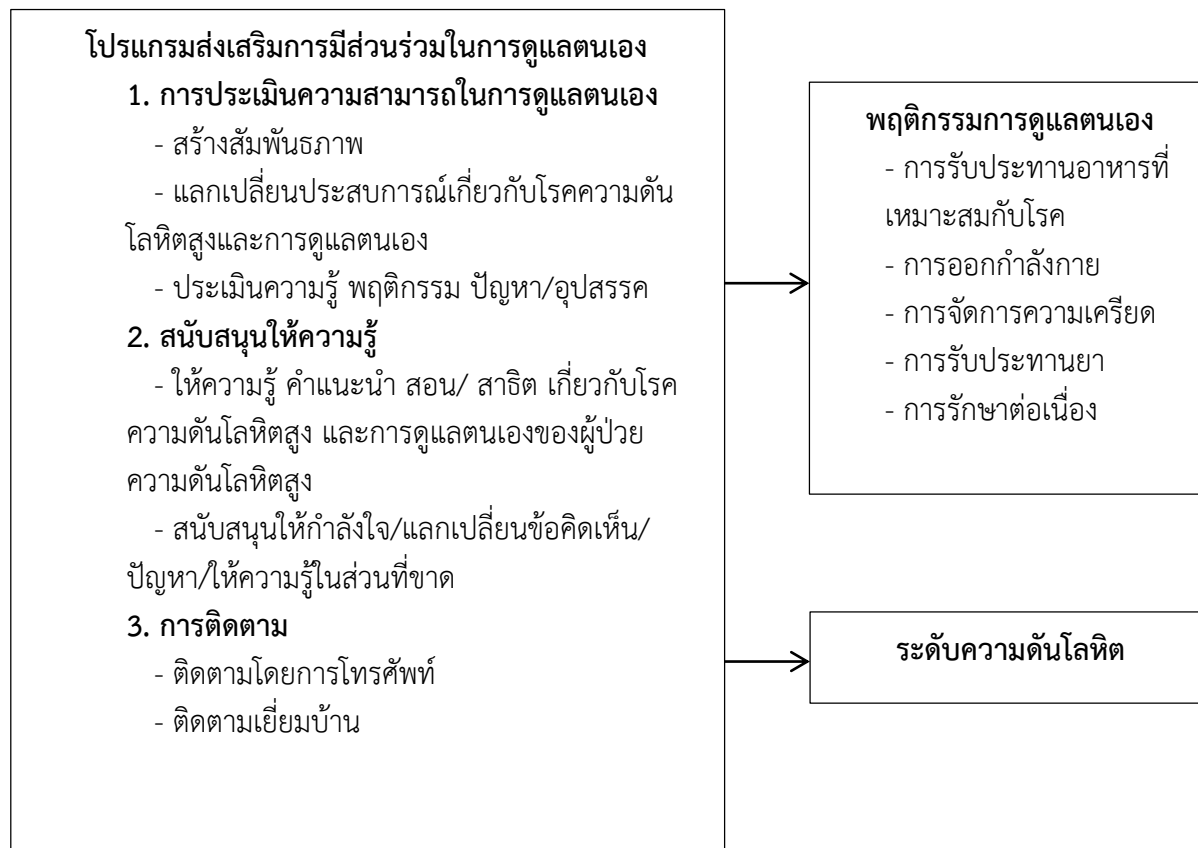
สมมติฐานการวิจัย

- 1) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) มาใช้ในการศึกษาอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองและความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลทั้งหมดของตนเองได้ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง มีการแนะนำตัว และให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและการรักษา ประเมินความรู้ พฤติกรรม ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแล 2) การสนับสนุนและให้ความรู้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ สอน สาธิต

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สนับสนุนให้กำลังใจ/แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น/ปัญหา/ให้ความรู้เพิ่มเติม และ 3) การติดตาม ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ ความมั่นใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียวทดลองก่อนและหลัง (One group pretest posttest design) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรหัสโรค ICD-10 รหัส I10-I15 จำนวน 1,100 คนที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลตรัง อ.เมือง จังหวัดตรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลตรัง อ.เมือง จังหวัดตรัง ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 60 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณ power analysis ของโคเฮน (Cohen, 1988) ใช้สถิติ paired t-test กำหนด ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.05, power of the test เท่ากับ 0.80 และ effect size เท่ากับ 0.60 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คนทั้งนี้ได้เพิ่มเติมนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยมีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1.1) อายุ 35 - 70 ปี

1.2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่า หรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ย้อนหลัง 3 เดือน และได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด

1.3) มีสติสัมปชัญญะปกติ อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้

1.4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมหรือย้ายที่อยู่ เสียชีวิต หรือต้องการถอนตัวจากงานวิจัย

เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) คู่มือ “การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” เนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการดูแลรักษา โดยมอบให้กับกลุ่มตัวอย่างขณะเข้ากลุ่มร่วมกับการสอนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเองได้ 2) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน และ 3) แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์สำหรับบันทึกพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง 8 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 8, 12, 16, 20, และ 24 โดยประชุมกลุ่มครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง โทรศัพท์ครั้งละ 15 นาที และติดตามเยี่ยมบ้านครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาการเป็นโรค โรคประจำตัวอื่น ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก และส่วนสูง

2) แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา และการรักษาต่อเนื่อง คำถามแบบมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ จาก 1 (ไม่ปฏิบัติเลย) ถึง 4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีข้อความเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 27 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง 1 ท่าน แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88 หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนปรังจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.86

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนการเตรียมการ

1) เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยวัดระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างทุกรายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนการดำเนินการโปรแกรม เป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหาและศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยในสัปดาห์ที่ 1 (เดือนที่ 1) มีการประชุมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 10 คน ใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง มีกิจกรรมคือ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะที่ 2 สนับสนุนให้ความรู้ โดยมีกิจกรรม ได้แก่

1) การให้ดูสื่อวีดิโอร่วมกับสอนเพิ่มเติมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยมีเนื้อหา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การรับประทานยา และการรักษาต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง แจกคู่มือการดูแลตนเองและสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้อ่านรายละเอียดและทำความเข้าใจพร้อมซักถามข้อสงสัย

2) สนับสนุนและติดตามให้กำลังใจ โดยมีการติดตามการดูแลตนเอง ประเมินปัญหาและให้ความรู้เพิ่มเติม ได้แก่

2.1) ประชุมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 10 คน ใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ 8 (เดือนที่ 2) วัดความดันโลหิต ทบทวนกิจกรรมดูแลตนเอง ให้นำอาหารมาทดสอบความเค็ม ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค แลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อคิดเห็นหลังจากการร่วมกลุ่มครั้งแรก ประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตัว สอนเทคนิคการคลายเครียด สอนการฝึกหายใจเพื่อลดความดันโลหิตร่วมกับดูสื่อจากวีดิทัศน์ประกอบ

2.2) ประชุมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 10 คน ใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ 16 (เดือนที่ 4) วัดความดันโลหิต ประเมินการดูแลตนเอง ประเมินปัญหาเพิ่มเติมรวมทั้งให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระยะที่ 3 การติดตาม

1) การโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2, 4, 12, และ 20 หลังจากการเข้ากลุ่มประเมินปัญหาและให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2) ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามระดับความดันโลหิตรวมทั้งประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนการประเมินผลโปรแกรม

การติดตามประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 24 (เดือนที่ 6) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตามแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและวัดระดับความดันโลหิตหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ. 2565 ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อ.เมือง จ.ตรัง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก ใช้เวลาครั้งละ 30 - 45 นาที ก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 24 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตรัง เลขที่ ID 006/03-2564 ก่อนสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและ ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา โดยตัวแปรต่อเนื่องใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) และตัวแปรกลุ่มใช้การวิเคราะห์ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.70 เพศชายร้อยละ 22.30 อายุระหว่าง 41 - 69 ปี มีอายุเฉลี่ย 58.20 ปี (SD 7.76) อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 53.30 สถานภาพสมรส มีสถานภาพสมรสร้อยละ 68.30 รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 18.30 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ ปริญญาตรีร้อยละ 15.00 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ เกษตรกรรมร้อยละ 31.7 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 700 - 45,000 บาท เฉลี่ย 28,343.30 บาท (SD 8,0250.80) ส่วนใหญ่มีรายได้พอร้อยละ 85.00 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 6 เดือน - 23 ปี

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นทุกด้านแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 48.30 และพฤติกรรมดูแลตนเองระดับพอใช้ลดลงร้อยละ 48.30 สำหรับพฤติกรรม การดูแลตนเองภาพรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 60)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.9	0.5	3.5	0.3	-10.2	0.000
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.6	0.6	3.3	0.4	-14.4	0.000
3. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.2	0.5	3.7	0.3	-11.3	0.000
4. ด้านการรับประทานยา	3.3	0.6	3.7	0.4	-5.5	0.000
5. ด้านการรักษาต่อเนื่อง	3.5	0.5	3.9	0.3	-5.9	0.000
รวม	3.0	0.4	3.6	0.2	-15.9	0.000

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 60)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ
1. ดี ($\bar{X}$ 3.01 - 4.00)	50.00	98.30
2. พอใช้ ($\bar{X}$ 2.01 - 3)	50.00	1.70
3. ควรปรับปรุง ($\bar{X}$ 1.00 - 2.00)	-	-
รวม	100.00	100.00

ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในช่วง 140/90 - 159/99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 68.30 รองลงมาคือความดันโลหิตช่วง 160/100 - 179/109 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 25.00 และความดันโลหิตช่วง 180/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ร้อยละ 6.70 ส่วนระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในช่วง 130/85 - 139/89 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือความดันโลหิตช่วง 120/80 - 129/84 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 21.70 และความดันโลหิตช่วง 140/90 - 159/99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 18.30 และความดันโลหิตช่วงน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 5.00 ดังตารางที่ 3 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 60)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
น้อยกว่า120/80	-	3 (5.00)
120/80 - 129/84	-	13 (21.70)
130/85 - 139/89	-	33 (55.00)
140/90 - 159/99	41 (68.30)	11 (18.30)
160/100 - 179/109	15 (25.00)	-
180/100 ขึ้นไป	4 (6.70)	-

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 60)

ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic)				
ก่อนเข้าโปรแกรม	154.7	13.8	11.6	0.000
หลังเข้าโปรแกรม	132.3	9.9		
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic)				
ก่อนเข้าโปรแกรม	93.9	6.3	12.9	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	76.9	9.5		

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทุกด้าน และคะแนนเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ลดลง จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ด้านการรับประทานยาและรักษาต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการวิจัยมีกิจกรรมที่หลากหลาย น่าสนใจและสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การฝึกหายใจเพื่อลดความดันโลหิตสูง เป็นต้น การร่วมกิจกรรมกลุ่มมีการสอนและสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค และกระตุ้นให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ทดลองทำเป็นการสร้างความรู้และความตระหนักในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ การสอนสาธิตเรื่องการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองรวมทั้งการทดลองวัดความเค็มจากอาหารที่ปรุงมาจากบ้าน โดยเฉพาะการวัดความเค็มของอาหารเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างสนใจอย่างมากเพราะได้ลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง และได้เรียนรู้ว่าอาหารที่ปรุงมีความเค็มระดับใดส่งผลให้มีความตระหนักและสร้างความตื่นตัวในการปรุงอาหารให้เหมาะสมกับโรคและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองจากเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมศักยภาพและ

มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น การโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจรวมทั้งให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนาพร ปะตาทะโย และคณะ, 2563; นิตติยา สีหาราช, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัชนิ วัฒนาเมธี และ ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์, 2560; ณัฏฐินี เสือโต และคณะ, 2561; รักชนก จันทรเพ็ญ, 2564)

อย่างไรก็ตามจากการวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางรายที่ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยมีการออกแรง เคลื่อนไหวร่างกายจากประกอบอาชีพอยู่แล้วซึ่งอาชีพที่ทำคือเกษตรกรรมโดยเฉพาะการทำสวนยางพารา ซึ่งจากลักษณะงานต้องกรีดยาง กลางดึกทำให้เกิดความเหนื่อยและเมื่อยล้าทำให้การออกกำลังกายที่เป็นไปในรูปแบบค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าบางรายมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารประเภทผัดหรือทอด รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิและใส่ผงชูรสหรือผงปรุงรสในการประกอบอาหาร ลืม รับประทานยา เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุช่วง 60 - 69 ปี มีความรู้ระดับประถมศึกษาจึงอาจไม่สนใจอ่านหรือ ศึกษาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การใส่ผงชูรสในอาหาร การ ลืมรับประทานยา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บงกช โมระสกุล และคณะ (2564) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต สูงและโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการกับ อารมณ์และความเครียดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมสุขภาพระดับที่ควรปรับปรุงคือ รับประทานอาหารเช้า เช่น เนื้อทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ไข่ทอด ปาท่องโก๋ สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา ปันทองหลาง และคณะ (2561) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ควรมีการให้ความรู้ คำแนะนำเฉพาะรายบุคคลเพื่อจะได้ประเมินปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน ปัญหาเพิ่มเติมและเป็นการสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมวิจัยครั้งนี้มีความยินดีและตั้งใจจริงที่จะควบคุมความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมทั้ง โปรแกรมมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่น่าสนใจ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้เข้าร่วมและปฏิบัติตามจริง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยุภาพร นาคกลิ้ง และ ปราณี ทัดศรี, 2560; ธนาพร ปะตาทะโย และคณะ, 2563; สุพัตรา สิทธิวัจ และคณะ, 2563)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพต่อ พฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด การรับประทาน ยาและการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งโปรแกรมนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองตามแนวคิดโอเร็ม (Orem, 1995) มีคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเนื้อหาเข้าใจง่ายและสามารถนำมาเป็นความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งในโปรแกรมมีกิจกรรมสอน สาธิต เช่น การออกกำลังกาย การทดสอบความเค็มในอาหารโดยให้ผู้ป่วยนำอาหารที่ปรุงที่บ้าน มาทดสอบ มีการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นร่วมกัน มีการโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความ มั่นใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

- 1) ควรมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการติดตามเยี่ยมบ้านหรือการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถติดตามผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพอำเภอเมือง สังกัดโรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรังและขอบคุณแพทย์หญิงกรณิการ์ เจริญฤทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลตรังที่ตรวจสอบเครื่องมือ

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณวิทย์ ทองแดง, และ ดวงหทัย ยอดทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *รวมอาชีพพยาบาลสาร*, 20(2), 179-192.
- ณัฏฐินี เสือโต, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และ มธุรส ทิพย์มงคลกุล. (2561). ผลของโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(2), 95-113.
- ณัฐธีรธรณ พันธ์มิ่ง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ, และ สราญรัตน์ ลัทธิต. (2562). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/07/127178_2563.pdf
- ธนาพร ปะตาหะโย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และ มุกดา หนูศรี. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารพยาบาล*, 69(3), 1-10.
- นพารณณ์ จันทร์ศรี, กนกพร นทีธนสมบัติ, และ ทวีศักดิ์ กสิผล. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 6(2), 58-68.
- นิตติยา สีหาราช. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2), 123-126.
- บงกช โมระสกุล, พรศิริ พันธสี, วาณี โพธิ์นคร, และ ศุภชัย ตรีบำรุง. (2564). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน:กรณีศึกษา ประชาชนในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เดนโฮม เทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ จ.ปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 35(1), 78-83.
- ยุพาพร นาคคลัง และ ปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(1), 27-35.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดตรัง. (2563). ข้อมูล hdc report. <https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- รักษนก จันทร์เพ็ญ. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี. *วารสารการวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(2), 20-30.
- รัชณี วัฒนมาณี และ ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลประทาน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 189-202.
- วรศรา ปั่นทองกลาง, ปานจิต นามพลกรัง, และ วินัฐ ดวงแสนจันทร์ (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(4), 152-165.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ปัจจุบัน และรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ตควอลิไฟท์ จำกัด.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทริคอิงค์.
- สุพัตรา สิทธิวัง, ศิวพร อึ้งวัฒนา, และ เดชา ทำดี. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม และระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *พยาบาลสาร*, 47(2), 85-97.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concept of practice*. Norway: Mosby.