

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละคร อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
Effects of Self-management Programs on Hypertensive Patients in
Phetlakorn District Health Promoting Hospital, Nongphai District,
Phetchabun Province

บุญฤทธิ์ หุ่นสุวรรณ และธัช กนกเทศ

Bunyarit Hunsuwan and Thanach Kanokthet

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

Master of Public Health, Naresuan University

Received: June 18, 2018

Revised: January 24, 2019

Accepted: January 25, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละคร อ.หนองไผ่ จ.เพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งหมด 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ทั้ง 4 ครั้งคือ ก่อนทำการทดลอง หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย (1)โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (2)แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 โลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test และ Repeated measures ANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ทั้ง 4 ครั้งคือ ก่อนทำการทดลอง หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ นั้นพบว่ามีความเครียดสูงกว่าก่อนทำการทดลองโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และในการทดสอบระหว่างกลุ่มพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) โปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้นำไปใช้ในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, โปรแกรมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study was a quasi-experimental research which drove through the repeated measurement in two groups. This study aimed to investigate the results of the self-management

program for hypertensive patient of Phetlakorn Sub-District Health Promotion Hospital in Nongphai district, Phetchabun Province. The total of 60 cases were divided into 30 experimental groups and 30 control groups. Then, the mean scores of self-care behaviors of hypertensive patients were compared at three different stages: after the initial test, after 4 weeks, and after 12 weeks. The control group received regular nursing care. The research instruments consisted of self-management programs and health behavior interviews with hypertensive patients. The content validity index was 1 and research reliability was .717. The results from the program were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics as independent samples, T-Test and Repeated measures ANOVA. The results of this study found that the average of behavior scores before the experiment, after four weeks of the experiment and after 12 weeks showed that the experimental group scored significantly higher than the control group with 0.00 at an alpha level of 0.05. The outcome of this study showed that this program can change the behavior of the patients in a positive way. Thus, this program should be promoted for use with other hypertensive patients.

Keywords: hypertensive patients, self-management program, health behavior of hypertension patients



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ผู้ที่เป็นโรคนี้ต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก กล่าวว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน

ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทยเรามี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (World Health Organization, 2011) และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Pantuvet & Apinya, 2011)

จากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยข้อมูลจากข้อมูลสถิติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง

เป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตายปี 2555

ที่มีจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบ จากปี 2546 และปี 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 389.8 (จำนวน 218,218 ราย) เป็น 1,621.72 (จำนวน 1,047,979 ราย) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า (4.16 เท่า) (Ministry of Public Health, 2015)

จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552 และ 2553 อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 544.08, 778.10, 782.38 และ 862.25 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2010) ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบ 11 ล้านคน และ สิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ใน

จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในชาย และ 40 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง), ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้นเพราะไม่ได้รับการรักษา และพบมีเพียง 1 ใน 4 ของผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (Aekpalakorn, 2010)

สำหรับความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบูรณ์พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2559 เท่ากับ 13,327 ต่อแสนประชากร และในระดับอำเภอพบอัตราป่วยเท่ากับ 13,205 ต่อแสนประชากร และจากการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละครในปีงบประมาณ 2559 พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 347 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15,422 ต่อแสนประชากร ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานพบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2557-2558 เท่ากับ 12,933 และ 13,743 ตามลำดับ (Phetchabun Provincial Health Office, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำการจัดการตนเอง (self-management) ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดการตนเองมาจากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนโดยบุคคลอื่นได้นอกจากตัวของบุคคลนั้นเอง และจะต้องอาศัยแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงร่วมกับการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Kanfer, 1986) นั่นคือผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เท่ากับตัวผู้ป่วยเอง และเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องอยู่กับโรคไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่จะช่วยให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม โดยเชื่อว่าการที่บุคคล จะปฏิบัติพฤติกรรมต้องผ่านกระบวนการคิด

การตัดสินใจ และการประเมินข้อดีข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง เมื่อประเมินและตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้น ๆ ไม่เหมาะสมก็จะปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมใหม่และปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง การ

จัดการตนเองได้ดีควรมีเทคนิคในการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การติดตามตนเอง (self-monitoring)
2. การประเมินตนเอง (self-evaluation)
3. การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement)

ร่วมกับการใช้กลวิธีในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การใช้สื่อหรือเครื่องมือในการให้ความรู้การจัดการตนเอง การใช้กระบวนการให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การให้คำปรึกษาและการกระตุ้นการให้กิจกรรมแบบสั้น ๆ การให้การสนับสนุน เป็นต้น

ในการจัดโปรแกรมในครั้งนี้ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยมีการตั้งเป้าหมายของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยนั้นจะปฏิบัติให้สำเร็จ การประเมินผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพว่าตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ และการให้แรงเสริมตนเองโดยมีการกระตุ้นจากอสม. ช่วยกระตุ้นติดตามให้แรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละครนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ และประกอบกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละคร

อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผู้วิจัยเชื่อว่า

ผลการศึกษาจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละคร จังหวัดเพชรบูรณ์

1. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนทำการทดลอง หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

1.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในรพ.สต.เพชรละคร จ.เพชรบูรณ์ ก่อนทำการทดลอง หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลจัดการต่อสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากสถานการณ์นั้น โดยมีการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง (Kanfer & Goldstein, 1986) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นขั้นตอนของการตั้งเป้าหมาย สังเกตติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกตติดตามด้วย (2) ประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมิน เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรม หรือพฤติกรรมของตนเองนั้น ๆ กับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ ซึ่งบุคคลจะตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ดี เป้าหมายที่วางไว้สำเร็จหรือล้มเหลว โดยการประเมินตนเองนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและติดตามตนเอง และ (3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) การให้แรงเสริมตนเอง คือ ข้อตกลงในรูปแบบที่บุคคลควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดยขึ้นอยู่กับให้การรางวัลหรือการลงโทษและต้องต่อสู้กับพลังอำนาจของตนเองในการอยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่น

การเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การ

เสริมแรงทางบวกและทางลบ

1. การเสริมแรงทางบวก หมายถึง การเพิ่มค่าของพฤติกรรมอันเป็นผลเนื่องมาจาก การให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งภายหลังพฤติกรรมนั้นสิ่งที่ทำให้ภายหลังพฤติกรรมนั้นเรียกว่าตัวเสริมแรง

2. การเสริมแรงทางลบ หมายถึง การเพิ่มค่าของพฤติกรรมอันเป็นผลเนื่องจากการแสดงพฤติกรรมนั้นแล้วสามารถถอดถอนหรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงปรารถนาได้

ในการเสริมแรงควรเน้นการเสริมแรงทางบวกมากกว่าทางลบ ในการจัดการด้วยตนเอง สามารถนำวิธีการเสริมแรงมาใช้ได้หลายวิธีแต่วิธีที่ดีและง่ายที่สุด คือ การเสริมแรงทันทีหลังปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดีสิ่งที่สำคัญคือแต่ละบุคคลควรเป็นผู้เลือกการให้รางวัลแก่ตนเอง เพราะผู้อื่นไม่สามารถที่จะทราบว่าคุณคนนั้นมีความต้องการเสริมแรงหรือไม่

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้วิจัยนั้นจะเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยร่วมกับการกระตุ้นเสริมแรง เสริมสร้างความตระหนักคิดถึงภัยภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นซึ่งผู้วิจัยได้ฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองด้วยตนเอง รวมทั้งผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุน ชักจูงกระตุ้นให้กำลังใจ มีการติดตามโดยการเยี่ยมบ้านและแนะนำร่วมแก้ปัญหาตลอดการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการเน้นย้ำ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะการกำกับตนเอง และดูแลตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและลดภาวะแทรกซ้อนได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเอง

1. ระยะการเตรียมความพร้อม

- 1.1 ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 1.2 ส่งเสริมทักษะการฝึกอ่านฉลากโภชนาการในอาหารสำเร็จรูปให้กับผู้ป่วย สาธิตขั้นตอนการออกกำลังกาย สาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียด
- 1.3 อธิบายและฝึกบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

2. ระยะการจัดการตนเอง

- 2.1 ขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง (Self-Monitoring)
 - 2.1.1 สนับสนุนให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในเรื่องระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม
 - 2.1.2 สนับสนุนการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
- 2.2 ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง (Self-Evaluation)
 - 2.2.1 ผู้วิจัยประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่ได้กับเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 2.3 ขั้นตอนที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement)
 - 2.3.1 แรงเสริมทางบวก คำพูดชมเชยตนเอง รวมถึงอสม.ช่วยกันติดตามกระตุ้น
 - 2.3.2 แรงเสริมทางลบ พากลุ่มตัวอย่างไปเห็นถึงผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนไปได้เห็นของจริงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งจะกระตุ้น ตระหนักให้กลุ่มตัวอย่างอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น

3. ระยะการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติ

- 3.1 ติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ ให้อกำลังใจ ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการ

พฤติกรรมสุขภาพ

- การกินอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การจัดการความเครียด
- การกินยา

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ลดผลกระทบที่อาจเกิดจากโรค ความดันโลหิตสูงโดยโปรแกรมพัฒนามาจากแนวคิดการกำกับตนเองของแคนเฟอร์ ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการใน 3 ระยะ คือ ระยะการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ระยะการจัดการตนเองและระยะการติดตามผลการปฏิบัติตน การประเมินผลการปฏิบัติ

การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยมีการตั้งเป้าหมาย การประเมินผล การบรรลุเป้าหมาย และการให้แรงเสริมด้วยตนเองอย่างตั้งใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย

1.การติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นขั้นตอนของการตั้งเป้าหมาย สังเกตติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจ

เป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

2.การประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมิน เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรม หรือพฤติกรรมของตนเองนั้น ๆ กับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ ซึ่งบุคคลจะตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ดี และเป้าหมายที่วางไว้สำเร็จหรือล้มเหลว โดยการประเมินตนเองนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและติดตามตนเอง

3.การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) การให้แรงเสริมตนเอง คือข้อตกลงในรูปแบบที่บุคคลควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดยขึ้นอยู่กับรางวัลหรือการลงโทษ และต้องต่อสู้กับพลังอำนาจของตนเองในการอยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่น

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในรพ.สต.เพชรละคร จ.เพชรบูรณ์ ในกลุ่มทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองคือ หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทำการทดลอง

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในรพ.สต.เพชรละคร จ.เพชรบูรณ์ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง คือ หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มตัวอย่าง มีการวัด 4 ครั้ง ก่อนทำการทดลอง หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรับประทายยา ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละคร อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 347 ราย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนทั้งหมด 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็น

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย

จากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรับประทายยา ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละคร จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่รับการรักษานใน รพ.สต.เกษมสุข ตำบลเพชรละคร อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน

ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยนำกลุ่มตัวอย่างมาจับคู่ (matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านอายุ เพศ และสถานภาพสมรส หลังจากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละคร จังหวัดเพชรบูรณ์

2. เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีและได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรละคร จังหวัดเพชรบูรณ์

3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้านโรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต

4. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

5. ผู้ป่วยไม่เคยได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของโรคความดันโลหิตสูงอื่น ๆ มาก่อน

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

ผู้ป่วยเกิดการตั้งครรภ์ระหว่างการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การวิจัยประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดย ประยุกต์มาจากทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer & Goldstein (1986) ซึ่งประกอบไปด้วยการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา รูปแบบกิจกรรมเป็นการฝึกอบรมร่วมกับการฝึกทักษะการสังเกตตนเอง โดยแบ่งเป็น 3 ครั้ง ตลอด 12 สัปดาห์ ซึ่งสัปดาห์แรกเป็นการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วย หลังจากนั้นสัปดาห์ที่ 2 เป็นการประเมินตนเอง ร่วมกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และสัปดาห์สุดท้ายเป็นการติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 คู่มือการจัดการตนเองและแบบบันทึกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นหลังจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงแบบ

สัมภาษณ์มาจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และของประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก และมาลิน แก้วมูณี (Kummak, Kummak and Kagmmunee, 2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ไควสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 57.2 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระดับสูง ร้อยละ 53.6 และพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .001

โปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้แบ่งแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการกิน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานยาและไปพบแพทย์

เกณฑ์การประเมินผลคะแนนระดับพฤติกรรม แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับโดยการประยุกต์ตามหลักแนวคิดของบลูม คือ ช่วงคะแนนร้อยละ 80 - 100 ของคะแนนเต็มจัดอยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนนร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็มจัดอยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนนร้อยละ 0-59 ของคะแนนเต็มจัดอยู่ในระดับปรับปรุง ได้ดังนี้

- ผู้ที่ได้คะแนน 29-36 คะแนน จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

- ผู้ที่ได้คะแนน 22-28 คะแนน จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

- ผู้ที่ได้คะแนน 0-21 คะแนน จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน

3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและสถิติ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลที่ทำงานด้านโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ภายหลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำแบบสัมภาษณ์มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และผู้วิจัยวัด สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยนำไปทดสอบกับผู้ที่ มีความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้ป่วยที่รับ บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกษมสุข ตำบล เพชรละคร อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 ราย ได้เท่ากับ 0.717

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมของมหาวิทยาลัยนเรศวร รหัส 0879/60 ผู้วิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2560 ด้วย ตนเองโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจาก มหาวิทยาลัย นเรศวร เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของ โครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวม ข้อมูลแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรม เตรียมแผนการสอน และดำเนินการทดลอง

3. เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกชี้แจงผู้ป่วย โดย ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการ พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้ อาสาสมัครนำกลับไปพิจารณาก่อนการตัดสินใจ หากกลุ่ม ตัวอย่างยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือในใบยินยอมเข้า ร่วมวิจัย และดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบ (pre-test) ก่อนดำเนินการ

จัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเองทั้งกลมทดลอง และกลุ่มควบคุม

4. ดำเนินการทดลองตามแผนการทดลองโดย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่ม ควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมที่จัดขึ้นในครั้งนี้นี้รวมระยะเวลา การติดตามทั้งสิ้นจำนวน 12 สัปดาห์

5. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนทำการทดลอง หลังทำการทดลองทันที หลังทำการ ทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6. รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทาง สถิติ เพื่อดำเนินการทดสอบสมมติฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติ F ใน ANOVA ของแผนการทดลองแบบ วัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) เปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของตัวแปรภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเทียบที่ละคู่ของช่วงเวลา

2. ใช้สถิติ t-test (independent t-test) วิเคราะห์ ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของ ตัวแปรใน 4 ช่วงเวลาพร้อมกันได้แก่ ก่อนทำการทดลอง หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และ หลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์

ผลการวิจัย

1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็น

เพศหญิง ร้อยละ 86.70 และ 70.00 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 13.30 และ 30.00

ปัจจัยด้านอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 53.30 และ 66.70 รองลงมาน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 46.70 และ 33.30 ซึ่งกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.93 และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.73

ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย กลุ่มทดลองมี ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.00 ส่วนกลุ่มควบคุมดัชนีมวลกาย 23.0-24.9 ร้อยละ 30.00

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 73.33 รองลงมา มีสถานภาพหม้าย/แยกกันอยู่ร้อยละ 26.77

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เรียนในสถานศึกษา ร้อยละ 83.30 และ 93.30

ปัจจัยด้านอาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบร้อยละ 86.70 และ 66.70

ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อปี กลุ่มทดลอง

ตาราง 1

แสดงเปรียบเทียบระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามช่วงเวลา

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพ						
ก่อนทำการทดลอง	21.67	3.78	ต่ำ	20.93	3.17	ต่ำ
หลังทำการทดลองทันที	21.67	3.78	ต่ำ	20.70	2.85	ต่ำ
หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์	28.70	4.06	ปานกลาง	20.46	2.95	ต่ำ
หลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์	26.33	3.99	ปานกลาง	20.67	3.72	ต่ำ

ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ร้อยละ 66.70 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 56.70 โดยกลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ย 36,746.67 ต่อปี และกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 33,670.00 ต่อปี

ปัจจัยด้านการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1-5 ปี ร้อยละ 70.00 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 50.00

ปัจจัยด้านการมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.30 และ 53.30 ตามลำดับ

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อผ่านการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 4 ส่วนกลุ่มควบคุมนั้น ยังคงมีระดับพฤติกรรมระดับต่ำที่คงเดิม ดังตาราง 1

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิเคราะห์ ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยสถิติ Independent t-test ในการทดสอบพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง (mean = 21.67, SD = 3.78) และกลุ่มควบคุม (mean = 81.99, SD = 21.32)

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในการทดสอบทักษะชีวิตก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t – test

พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.419$)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

ก่อนทำการทดลอง หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย Repeated ANOVA

กลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ครั้ง ของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.685$)

กลุ่มทดลอง ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ครั้ง ของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$)

ตาราง 2

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการทดสอบกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการทดลอง

กลุ่ม	N	Mean	SD	t	p-value
ทดลอง	30	21.67	3.78	0.814	0.419
เปรียบเทียบ	30	20.93	3.17		

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้สถิติของ Bonferroni ทดสอบพฤติกรรมสุขภาพของทั้งสองกลุ่มทดลอง

การวัดซ้ำของคู่วัดที่ 1 คือ ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง พบคะแนนเฉลี่ยเท่ากับและไม่แตกต่างกับครั้งที่ 2 หลังการทดลองทันที ($p\text{-value} = 1.000$) และการวัดซ้ำคู่ที่ 2 คือ ครั้งที่ 1 ก่อนทำการทดลอง พบคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าและแตกต่างกับครั้งที่ 3 หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ ($p\text{-value} = 0.000$) และการวัดซ้ำคู่ที่ 3 คือ ครั้งที่ 1 ก่อนทำการทดลอง พบคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าและแตกต่างกับครั้งที่ 4 หลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ($p\text{-value} = 0.005$) และการวัดซ้ำคู่ที่ 4 คือ ครั้งที่ 2 หลังการทดลองทันที พบคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าและแตกต่างกับครั้งที่ 3 หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ ($p\text{-value} = 0.000$) และการวัดซ้ำคู่ที่ 5 ครั้งที่ 2 หลังทำการทดลองทันที พบคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าและแตกต่างกับครั้งที่ 4 หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ($p\text{-value} = 0.003$) และการวัดซ้ำคู่ที่ 6 ครั้งที่ 3 การทดลอง 4 สัปดาห์มากกว่าและแตกต่างกับครั้งที่ 1 ก่อนทำการทดลอง ($p\text{-value} = 0.000$) และการวัดซ้ำคู่สุดท้าย ครั้งที่ 3 หลังการทดลอง 4 สัปดาห์มากกว่าและแตกต่างกับครั้งที่ 4 หลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ($p\text{-value} = 0.003$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อดูความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปผลได้ว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง คือ หลังทำการทดลองทันที หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองสูง

ตาราง 3

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการทดสอบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD	N	F	P-Value
ก่อนทำการทดลอง	21.67	3.78	30	37.714	0.000
หลังทำการทดลองทันที	21.67	3.78	30		
หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์	28.70	4.06	30		
หลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์	26.33	3.99	30		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้สถิติของ Bonferroni ทดสอบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD	N	F
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองทันที	หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	หลังการทดลอง 12 สัปดาห์
ก่อนทำการทดลอง		0.117	3.283*	2.200
หลังทำการทดลองทันที	0.117		3.400*	2.317*
หลังทำการทดลอง 4 สัปดาห์	3.283*	3.400*		1.083*
หลังทำการทดลอง 12 สัปดาห์	2.200	2.317*	1.083*	

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.000)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลดังนี้

1. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง เนื่องจากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Prochaska &

Velicer, 1997) พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์นั้นจะมีอยู่ด้วยกัน 5 ระยะ คือ ขั้นก่อนมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (pre-contemplation) ขั้นไม่มีแรงจูงใจ ภายใน 6 เดือนข้างหน้ายังไม่ตั้งใจจะปฏิบัติ ต่อมาขั้นมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (contemplation) ขั้นที่มีวางแผนว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอีก 1 เดือนข้างหน้า ต่อมาขั้นเตรียมการ (preparation) มีความตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอีกไม่เกิน 1 สัปดาห์ข้างหน้า ต่อมาเป็นขั้นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เป็นประจำเมื่อเร็วนี้ และสุดท้ายขั้นระดับพฤติกรรมคงที่ (maintenance) ผู้ที่อยู่ในระดับที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายถึงระดับที่ต้องการได้นานกว่า 6 เดือนขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Srisongmuang (2006) ได้ศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของพลทหาร ค่ายภาณุรังษี จังหวัดราชบุรี พบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระยะเวลา ก่อนตั้งใจ (precontemplation) เป็นระยะที่บุคคลไม่เคยคิดที่จะกระทำการกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฉะนั้นบุคคลในกลุ่มนี้จะมีลักษณะไม่สนใจเพราะไม่ตรงกับความต้องการของเขา

2. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองตั้งแต่ 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2 เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง โดยการตั้งเป้าหมาย การเลือกกลวิธีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง โดยมีการติดตามบันทึกผลผ่านสมุดคู่มือการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประเมินผลการปฏิบัติตนเทียบกับเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างได้วางเอาไว้ตั้งแต่แรกเริ่มกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์ (Kanfer & Goldstein, 1986) ที่กล่าวไว้ว่าการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และ

การให้แรงเสริมตนเอง ทำให้บุคคลจัดการต่อสถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากสถานการณ์นั้น ๆ กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมการสอนที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องร่วมไปถึงการปฏิบัติตนอย่างไรให้เหมาะสมกับโรค ทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหา และความสำคัญของการดูแลตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง และทราบแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค ร่วมกับการตั้งเป้าหมายด้วยตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งจะเป็นการกำหนดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยจะสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน และความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ผลตามที่วางเป้าหมายเอาไว้ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพยายามใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ได้ อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chompoo (2008) ที่พบว่า การให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการจัดการตนเอง ประกอบไปด้วยกลวิธีการตั้งเป้าหมายการติดตามตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) และการศึกษาของเบญจมาศ ถาดแสง (Thadsang, 2011) ที่พบว่าการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ การจัดการตนเองด้านบทบาท การจัดการด้านอารมณ์ และการปฏิบัติตัวการฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.05) ซึ่งความพยายามปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมในการที่ผู้ป่วยติดตามตนเอง โดยการบันทึกผลสมุดคู่มือการจัดการตนเองที่เกี่ยวกับการลงระดับความดันโลหิต เป้าหมายที่ผู้ป่วยได้ตั้งเอาไว้ไม่ว่าจะเป็น อาหารที่รับประทาน รับประทานยา ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด หลังจากนั้นผู้ป่วยนำผลการบันทึกมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางเอาไว้ ว่าตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้หรือไม่ ซึ่งการวิเคราะห์ผลผู้วิจัย

และกลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับความสำเร็จตามเป้าหมาย รวมถึงซักถามปัญหาของการบันทึกผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละราย และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งจากการทดสอบพบว่าการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ชัดเจนตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้น จากที่คิดว่าการออกกำลังกายคือการทำงานแล้วเหนื่อยเฉย ๆ ทางผู้วิจัยได้เปลี่ยนความคิดให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารซึ่งกลุ่มทดลองสามารถแยกได้ว่าอาหารประเภทไหนที่ควรหลีกเลี่ยงหรือควรรับประทาน รวมไปถึงมีการผ่อนคลายความเครียด หรือสามารถจัดการกับความเครียดได้

3. ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า เมื่อสิ้นสุดการให้โปรแกรมการจัดการตนเอง ที่คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองคือหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เป็นการแสดงว่าโปรแกรมการจัดการตนเองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง



และตรวจสอบคู่มือที่เราได้ให้ผู้ป่วยเอาไว้ลงบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

3. ควรมีการนำโปรแกรมการดูแลตนเองนี้ไปใช้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้อีก เพราะตัวโปรแกรมจะเน้นการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำไปปรับใช้แก่ผู้ป่วย หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่น ๆ ได้ไม่เพียงแต่โรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น

สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ ชายกุล (Chaikul, 2014) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัด โดยศึกษาเพียงระยะเวลา 3 เดือน ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ
2. ควรมีการปรับการติดตามผล หรือเยี่ยมบ้านในการเยี่ยมบ้านควรมีการเยี่ยมบ้านทุก ๆ สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง

References

- Aekpalakorn, W. (2010). *Survey of Thai people's health by the 4th physical examination in 2008-2009*. Nonthaburi: The Graphico Systems. (in Thai)
- Chaikul, C. (2014). *Effects of self-management promotion programs and family participation on health Behaviors and hypertension among hypertensive elderly*. Master of Nursing Thesis, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Chompoo, S. (2008). *Effects of self-management program on health behavior and blood pressure in patients with hypertension*. Master of Nursing Thesis, Burapa University. (in Thai)
- Kanfer, F. H., & Goldstein, A. P. (1986). *Helping people change: A text book of method*. New York: Pregamon.
- Kummak, P., Kummak, S., & Kagmmunee, M. (2015). Factors related to self-care behaviors among patients with hypertension. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2(3), 74-91. (in Thai)
- Ministry of Public Health (2010). *Rate of illness and mortality statistics of high blood pressure*. Retrieved from <http://hpc5.anamai.moph.go.th/kcenter/upload> Situation and Outcome of Chronic Disease Prevention and Control.pdf (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2015). *Public Health Statistics Year 2558*. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/ Public Health Statistics. (in Thai)
- Pantuvet, N., & Apinya, T. (2011). *World blood pressure day campaign diseases*. Nonthaburi: Department of Disease Control. (in Thai)
- Phetchabun Provincial Health Office. (2016). *Database report 43*. Retrieved from <http://www.phetchabunhealth.go.th/> (in Thai)
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promote*, 12(1), 38-48.
- Srisongmuang, Y. (2006). *The Stages of Behavioral Change in Smoking Cessation of Privates in Fort Bhanurungsri, Ratchaburi Province*. Master of Science Thesis, Srinakharinwirot University (in Thai)
- Thadsang, B. (2011) *Effects of self-management support programs on self-management behaviors and blood pressure values of elderly people with hypertension*. Master of Nursing Thesis, Chiang Mai University. (in Thai)

World Health Organization. (2011). *Hypertension*. Retrieved from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf

