ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

วนิดา สติประเสริฐ พย.ม.* ยุวดี ลีลัคนาวีระ วท.ด.** พรนภา หอมสินธุ์ Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ผลลัพธ์หลักในการศึกษาคือ พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และการมาตรวจตามนัด ผลลัพธ์รองคือ สัดส่วนของผู้ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ที่เข้ามารับบริการที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีแบ่งชั้นด้วยเพศและอายุ (Stratified randomization) จำนวนกลุ่มละ 10 คน การชี้แนะถูกจัดกระทำที่บ้านของผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยที่การชี้แนะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องประกอบด้วยสี่ขั้นตอนคือ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย การกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามด้วยการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติที่ศูนย์บริการสุขภาพเดือนละครั้ง สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ แมน-วิทนี่ ยู และสถิติไค – สแควร์

ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองพบว่า ผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ .05 (กลุ่มทดลอง + 9.68, กลุ่มควบคุม -.23, Mann-Whitney U 7.0, z = -3.32, p = < .01) และกลุ่มทดลองมีสัดส่วนผู้ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้แตกต่างจากกลุ่มควบคุมทางสถิติที่ระดับ ≤ .05 (กลุ่มทดลอง 70%, กลุ่มควบคุม 10%, 2 = 7.50, p = .01) พยาบาลจึงควรนำรูปแบบการชี้แนะไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

คำสำคัญ : การชี้แนะ พฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*

Effects of Coaching on Health Behaviors and Blood Pressure of Patients with Uncontrolled Essential Hypertension

Wanida Satiprasert M.N.S.[*] Yuwadee Leelukkanaveera Ph.D[**]
Pornnapa Homsin Ph.D[**]

Abstract

This an experimental research aimed to examine the effects of coaching on health behaviors and blood pressure in uncontrolled essential hypertension. The primary outcome was health behaviors; diet, exercise, taking medicine, stress management, controlling of alcohol drinking and cigarette smoking and follow up. The secondary outcome was the proportion of subjects who could control hypertension. The sample consisted of essential hypertension of unknown cause and uncontrolled hypertension patients in Health Insurance Centers, Si racha District, Chon buri Province during April to December 2014. Stratified randomization by age and sex was used to allocate the samples. Ten subjects were assigned to each group. Coaching was manipulated at patients' home once per week for 6 weeks and telephone follow up for 4 weeks. Coaching was a continuing process consist of 4 steps; assessment and analyze problem, objective defining and planning, action and evaluation. The control group received routine health service once per month. Individual data and health behaviors of subjects were interviewed. Frequency, percentage, mean (M), standard deviation (SD), Mann - Whitney U test and Chi - square test were used for data analysis.Results showed that there were no significant differences in the baseline measurement between study and control groups. Significant differences were found after intervention was initiated between groups in, health behaviors score (study group + 9.68 VS control group -.23, Mann - Whitney U 7.0, z = -3.32, p = < .01) and proportion of subject who could control hypertension (study group 70% VS control group 10%,^{2}= 7.50, p = .01). These findings suggest that nurses should use coaching for health behavior change among uncontrolled hypertension patients.

Keywords : coaching, health behaviors, blood pressure patients with uncontrolled essential hypertension

---

** Master of Nursing Science Program in Community Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University*

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบสูงถึงร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนประชากรในวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 972 ล้านคน อัตราชุกเท่ากับร้อยละ 26.4 คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรในวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเป็น 1.56 พันล้านคน[1] โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีจะมีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตเกือบ 8 ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง 1.5 ล้านคนต่อปี และจากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่าปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 3,664 คน[2] จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 21.4 และสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 20.9[3]

ในจังหวัดชลบุรีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในปี พ.ศ. 2551 - 2556 พบว่าสัดส่วนของผู้มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็น ร้อยละ 30.11, 33.95, 30.98, 31.98, 30.63 และ 27.90 ของผู้ที่มารับบริการทั้งหมด และมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1536.67, 1385.12, 1251.06, 1254.79, 1201.65 และ 1123.30 บาทต่อครั้งต่อราย[4] ตามลำดับ ส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวมทำให้โรงพยาบาลต้องมีการวางแผนการจัดบริการ และการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมากในแต่ละปี

สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชาเทวี ณ ศรีราชา จากรายงานการสำรวจประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2552 และ ปี พ.ศ. 2554 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจากร้อยละ 12.6 เพิ่มเป็นร้อยละ 14.6 และจากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา 153 ราย มีสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา และควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 25.5 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสมร่วมกันหลายประการ ได้แก่ มีกิจกรรมทางกายน้อย การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การรับประทานยาไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการกับความเครียดไม่ถูกต้อง และการไม่มาตรวจตามนัด แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำทุกครั้งที่มารับบริการแล้วก็ตาม การชี้แนะเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง กระตุ้นผู้ป่วยให้คิดอย่างมีเหตุผล ตัดสินใจที่จะเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองตลอดจนสามารถวางแผนดูแลเพื่อสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต ดังมีการศึกษาเกี่ยวกับการชี้แนะที่พบว่าการชี้แนะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ[5] และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ได้รับการชี้แนะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อฟื้นสภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ[6] จากการศึกษาเกี่ยวกับการชี้แนะที่ผ่านมาให้ผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการชี้แนะต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต เนื่องจากกระบวนการชี้แนะช่วยผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีผู้ชี้แนะเป็นผู้สะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเองในการคิด การตัดสินใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นเพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองที่ยั่งยืน อีกทั้งยังไม่พบว่ามีการนำการชี้แนะมาปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตระหว่างกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะ และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

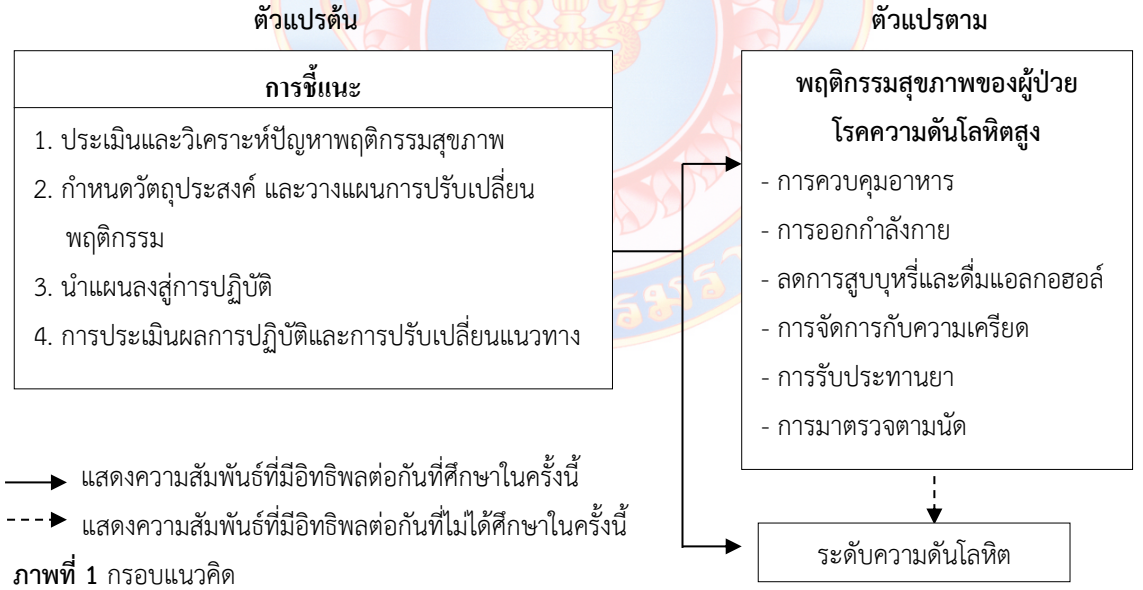
สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตที่ได้รับการชี้แนะมีผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะหลังการทดลองมีสัดส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการชี้แนะของแฮส[7] และสพรอสส์[8] ที่มีจุดเน้นในแต่ละด้านของกระบวนการชี้แนะและผลลัพธ์ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล มาใช้เป็นกลวิธีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 2) กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม 3) นำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ 4) การประเมินผลการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนแนวทาง เพื่อให้บรรลุการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด นำไปสู่ความดันโลหิตที่ลดลง สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง (The experimental design : pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในเขต อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ที่มารับบริการที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ มีอายุระหว่าง 35 - 65 ปี สามารถบันทึกและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และเกณฑ์คัดออกคือ มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต และตา และมีข้อจำกัดทางกายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ตั้งครรภ์ และมีความดันซิสโตลิค เท่ากับหรือมากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิค เท่ากับหรือมากกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร[9] ดังนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร[9] ดังนี้

$$n = \frac{2\sigma^2 [Z_{1-}\alpha + Z_{1-}\beta]^2}{[\mu_0 - \mu_a]^2}$$

กำหนดให้

$Z_{1-\alpha}$ คือค่าระดับนัยสำคัญ 0.05 เพื่อการทดสอบทางเดียว = 1.64

$Z_{1-\beta}$ คือค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติ เมื่อ $\beta = 0.1$ = 1.28

μ_0 คือค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

μ_a คือค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

σ^2 คือค่าความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำนวณได้จากสูตร

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำผลการชี้แนะจากการศึกษาของนเรศินี หวลระลึก[10] ที่ศึกษาผลของการโค้ชหรือการชี้แนะต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลโรคหอบหืดในเด็กก่อนวัยเรียน มาแทนค่าในสูตรเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาผลของการชี้แนะในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีขนาดตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน ค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลกลุ่มทดลองเท่ากับ 45 ค่าความแปรปรวนเท่ากับ 28.06 ค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลกลุ่มควบคุม เท่ากับ 37.70 ค่าความแปรปรวนเท่ากับ 16.57 แทนค่าในสูตรหาความแปรปรวนรวม ดังนี้

$$= \frac{(15 - 1)(28.06) + (15 - 1)(16.57)}{(15 - 1) + (15 - 1)}$$

$$= 22.31$$

แทนค่าคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{2x\ 22.31\ (1.64 + 1.28)^2}{(45 - 37.70)^2}$$

$$= 8$$

คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 8 คน แต่สำหรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ถ้าเป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 10 คน[11] และเนื่องจากค่าที่นำมาแทนค่าในสูตรเป็นการชี้แนะในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เป็นหอบ หลังเก็บข้อมูลได้ครบ 10 คน ผู้วิจัยได้นำผลการทดลองคือผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาคำนวณค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ในโปรแกรม Power and sample size program พบว่าได้ค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติ (β) เท่ากับ .95 แสดงว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพียงพอในการทดสอบสมมติฐาน-

การสุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดำเนินการโดยนำรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้ามาสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified randomization) โดยแบ่งตามเพศและอายุซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ อายุระหว่าง 35 - 44 ปี, 45 - 54 ปี และอายุ 55 - 65 ปี ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 6 กลุ่มย่อย คำนวณตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยให้ได้จำนวนตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีในแต่ละชั้น ให้ได้จำนวน 10 คู่ และสุ่มอย่างง่ายแต่ละคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยจับสลากได้ชื่อแรกเป็นกลุ่มทดลองแล้วตามด้วยกลุ่มควบคุม จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

1. แผนการชี้แนะที่ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับการชี้แนะของแฮส และสพรอสส์[7-8] มาใช้เป็นกลวิธีในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

สิ่งทดลอง คือ กระบวนการชี้แนะที่บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละหนึ่งสัปดาห์ และติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การลดการสูบบุหรี่ และแอลกอฮอล์ การรับประทานยา และการมา

ตรวจตามนัด ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับปัญหา รู้ถึงสาเหตุของปัญหาและอุปสรรค ใช้คำพูดทางบวกในการเสริมแรงผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจ ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาและอุปสรรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ สรุปให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไขก่อน

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะ สนับสนุน และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติตามสภาพการณ์จริง ผู้ชี้แนะกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจง และสามารถปฏิบัติได้ตามความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย โดยการตั้งเป้าหมายว่าต้องการแก้ปัญหาพฤติกรรมด้านไหนก่อน ใช้ระยะเวลาเท่าไหร่ในการแก้ปัญหาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม และถ้าหากผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยให้คำแนะนำ และชี้แนะเพิ่มเติมในแต่ละขั้นตอนของการวางแผน

ขั้นตอนที่ 3 นำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะให้คำแนะนำเพิ่มในบางกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก การฝึกปฏิบัติกิจกรรมขึ้นอยู่ปัญหาแต่ละด้านของผู้ป่วย ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึกๆ ช้า และสม่ำเสมอ และการทำสมาธิ ผู้วิจัยสอบถามวิธีการปฏิบัติของผู้ป่วยพร้อมกับให้ผู้ป่วยสาธิตการทำกิจกรรมให้ดูในบางกิจกรรม ผู้วิจัยสังเกต ให้คำชี้แนะและบอกสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขขณะปฏิบัติกิจกรรม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะจดบันทึกสิ่งที่เป็นอุปสรรค หรือปัญหาลงในแบบบันทึกกิจกรรมของผู้วิจัย สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติโดยการแจกสมุดคู่มือโรคความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุกสัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนแนวทาง โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลตนเองถึงปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามแผนการชี้แนะ และมีการปรับเปลี่ยนแนวทางภายใต้บริบทของตนเอง ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายผู้วิจัยก็จะใช้กระบวนการในขั้นตอนที่ 1 - 4 ใหม่ แต่ถ้าสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยก็เริ่มการปรับพฤติกรรมในด้านอื่นต่อไปกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติคือมารับบริการที่ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาศรีราชา เดือนละหนึ่งครั้งแต่ละครั้งจะได้รับคำแนะจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ทั้งการให้ความรู้เป็นกลุ่มและการพูดคุยเป็นรายบุคคลตามปัญหาของผู้ป่วย ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และการนัดหมายในครั้งต่อไป

2. ภาพพลิกเรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ และการไปตรวจตามนัด

3. สมุดคู่มือการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด

4. แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแต่ละวันมี

เนื้อหาเกี่ยวกับด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านบุหรี่และแอลกอฮอล์ และด้านการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

5. แบบบันทึกกิจกรรมการชี้แนะของผู้วิจัยในผู้ป่วยแต่ละราย เนื้อหาประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา ปัญหาที่ต้องการแก้ไข เป้าหมาย การวางแผนการแก้ปัญหา และบันทึกความดันโลหิต

6. เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะพร้อมหูฟัง 1 ชุด

ชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย มีเนื้อหาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ มีโรคประจำตัวอื่นร่วมและประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร 14 ข้อ การจัดการกับความเครียด 3 ข้อ การออกกำลังกาย 6 ข้อ การรับประทานยา 4 ข้อ การลดบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ 3 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยในรอบ 1 สัปดาห์ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ 1) ปฏิบัติประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรืออย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 3 คะแนน 2) ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นบ่อยครั้งหรือปฏิบัติ 3 - 4 วัน/ สัปดาห์ เท่ากับ 2 คะแนน 3) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นส่วนน้อย หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1 - 2 วัน/ สัปดาห์ เท่ากับ 1 คะแนน และ 4) ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย เท่ากับ 0 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม เกณฑ์การประเมินผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ ใช้เกณฑ์แปลผลแบบมาตราส่วนสมบูรณ์ ซึ่งใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ส่วนพฤติกรรมการไปตรวจตามนัด ประเมินจากการไปตรวจตามนัดครั้งสุดท้ายโดยให้คะแนนดังนี้ ตรวจตรงตามนัดให้ 2 คะแนน ไปตรวจแต่เลยกำหนดนัดมาไม่เกิน 1 สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน ไปตรวจแต่เลยกำหนดนัดมาเกิน 1 สัปดาห์ หรือยังไม่ได้ไปตรวจตามนัดครั้งสุดท้ายให้ 0 คะแนน

เนื่องจากพฤติกรรมในแต่ละด้านมีความสำคัญต่อการลดความดันโลหิต ดังนั้นเพื่อให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละด้านมีค่าเท่ากัน คะแนนพฤติกรรมที่ประเมินได้จะนำมาปรับให้เป็นคะแนนเต็มด้านละ 10 คะแนน รวมคะแนนเต็มพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 60 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือทั้งหมดที่เป็นเอกสารผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกและออกจากการวิจัยได้โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาหรือการพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย

2. นัดกลุ่มตัวอย่างที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา ทำการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิต และบันทึกผล ระหว่างเข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมยังคงมารับบริการตามปกติที่ศูนย์ประกันสุขภาพเป็นจำนวน 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน โดยจะนัดมาวันพฤหัสบดีเวลา 13.00 - 16.00 น. กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ความรู้โรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด และการมาตรวจตามนัด แจกสมุดคู่มือการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 12 ที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตและถ้าพบว่าการชี้แนะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะนัดผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเพื่อให้ได้รับกิจกรรมการชี้แนะเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณ ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย แจกหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มทดลองเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล และพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิต ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ในวันเสาร์หรือวันอาทิพย์ช่วง

เวลา 13.00 - 16.00 น. และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 4 ครั้ง และนัดมารับยาที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา เดือนละครั้งในวันอังคาร

2. ขั้นตอนการชี้แนะมีกิจกรรม ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1 การชี้แนะที่บ้าน ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่บ้าน ช่วงเวลา 13.00 - 16.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.1.1 ขั้นตอนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยรวบรวมปัญหา และอุปสรรค สรุปให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไขก่อน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะจดบันทึกสิ่งที่เป็นอุปสรรค หรือปัญหาลงในแบบบันทึกกิจกรรมของผู้วิจัย

2.1.2 ขั้นตอนที่ 2 วางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ ขั้นตอนนี้ดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 1 การวางแผนแก้ไขปัญหาอาจจะแก้ปัญหา 2 เรื่อง พร้อมกันก็ได้ โดยเลือกปัญหาที่ไม่ซับซ้อนคู่กับปัญหาที่ซับซ้อนและวางแผนแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายว่าต้องการแก้ปัญหาพฤติกรรมด้านไหนก่อน ใช้ระยะเวลาเท่าไหร่ในการแก้ปัญหา ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะจดบันทึกสิ่งที่เป็นอุปสรรค หรือปัญหาลงในแบบบันทึกกิจกรรมของผู้วิจัย

2.1.3 ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหา เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึก ๆ ช้า สม่ำเสมอ และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยสังเกตให้คำชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับ และบอกสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขขณะปฏิบัติกิจกรรม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะจดบันทึกสิ่งที่เป็นอุปสรรค หรือปัญหาลงในแบบบันทึกกิจกรรมของผู้วิจัย สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยการแจกสมุดคู่มือโรคความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุกสัปดาห์ หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยอีก 1 สัปดาห์

2.2 ครั้งที่ 2 การชี้แนะที่บ้าน ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่บ้านช่วงเวลา 13.00 - 16.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.2.1 ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติ และการปรับเปลี่ยนแนวทาง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยนำแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาประเมินร่วมกับผู้วิจัย และเล่าถึงการปฏิบัติตนที่ผ่านมาในรอบ 1 สัปดาห์ ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายผู้วิจัยก็จะใช้กระบวนการในขั้นตอนที่ 1 - 4 ใหม่ แต่ถ้าสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยก็เริ่มการปรับพฤติกรรมในด้านอื่นต่อไป ดังนี้

2.2.2 ขั้นตอนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัญหา โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมิน และสรุปปัญหาด้านอื่นต่อไป ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยรวบรวมปัญหา และอุปสรรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ สรุปให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไขต่อไป ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะจดบันทึกสิ่งที่เป็นอุปสรรค หรือปัญหาลงในแบบบันทึกกิจกรรมของผู้วิจัย

2.2.3 ขั้นตอนที่ 2 วางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาเรื่องต่อไปตามความต้องการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยให้คำแนะนำและชี้แนะเพิ่มเติมในแต่ละขั้นตอนของการวางแผน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะจดบันทึกสิ่งที่เป็นอุปสรรค หรือปัญหาลงในแบบบันทึกกิจกรรมของผู้วิจัย

2.2.4 ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ โดยฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นปัญหาด้านอื่นต่อไปของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยสังเกตวิธีปฏิบัติและบอกสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขขณะปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะจดบันทึกลงในแบบบันทึกกิจกรรมของผู้วิจัย วัดความดันโลหิต และมอบแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุกสัปดาห์ หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยอีก 1 สัปดาห์

2.3 ครั้งที่ 3 ถึงครั้งที่ 6 การชี้แนะที่บ้าน ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่บ้าน ช่วงเวลา 13.00 - 16.00 น. ใช้กระบวนการเช่นเดียวกับพบผู้ป่วยที่บ้านครั้งที่ 2 โดยแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ถ้าพบว่าผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายผู้วิจัยก็เริ่มการปรับพฤติกรรมในด้านอื่นต่อไป แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายผู้วิจัยก็จะใช้กระบวนการในขั้นตอนที่ 1 - 4 ใหม่ ในแต่ละปัญหาที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ในสัปดาห์ที่ 8 ถึง 11 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมสุขภาพลงในแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในระหว่างนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสอบถามปัญหา และอุปสรรคผู้ป่วยทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพรายสัปดาห์ และติดตามเยี่ยมที่บ้านเมื่อผู้ป่วยต้องการ

2.4 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ประกันสุขภาพสาขาศรีราชา (สัปดาห์ที่ 12)

2.4.1 การประเมินผลการปฏิบัติ และการปรับเปลี่ยนแนวทาง (ขั้นตอนที่ 4 ของการชี้แนะ) ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม และวิธีการแก้ไขปัญหา และให้ผู้ป่วยนำแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสัปดาห์ที่ 8 - 11 มาประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัยและวัดความดันโลหิต แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยก็จะใช้กระบวนการในขั้นตอนที่ 1 - 4 ใหม่ ในแต่ละปัญหาที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยก็เริ่มการปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยให้คงอยู่และต่อเนื่องต่อไป ดังนี้

2.4.2 ขั้นตอนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัญหา ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไร สิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องคืออะไร ผู้วิจัยรวบรวมปัญหา และอุปสรรคสรุปให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.4.3 ขั้นตอนที่ 2 วางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างความรู้สึกการมีส่วนร่วม และข้อผูกพันในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยผู้วิจัยและผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามแนวทางของผู้ป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2.4.4 ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยทบทวนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมในภาพรวมทั้งหมดที่ผ่านมา พร้อมกับให้ข้อมูลย้อนกลับทุกกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องการทราบข้อมูล ประเมินพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2 และวัดความดันโลหิต กล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้วิจัยกล่าวคำอำลาสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูล

ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วย สถิติไค - สแควร์ (Chi - square test) เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติแมนน์วิทนีย์ (Mann - Whitney U) และเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 55 ถึง 65 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่น้อยกว่า 6 ปี ส่วนใหญ่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจำนวน

2. ชนิด ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิคอยู่ระหว่าง 140 - 159 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิค

อยู่ระหว่าง 90 - 119 มิลลิเมตรปรอท ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีโรคเบาหวานร่วม ส่วนใหญ่คนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi - square test) พบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-แสควร์ (Chi - square Test)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		χ^2 (Fisher's Exact test)	*p*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ*						
ชาย	2	20	2	20		
หญิง	8	80	8	80		
อายุ*						
35-44	1	10	1	10		
45-54	2	20	2	20		
55-65	7	70	7	70		
สถานภาพสมรส					.22	1.00
โสด/ หม้าย	4	40	3	10		
คู่	6	60	7	70		
ระดับการศึกษาสูงสุด					.26	1.00
ประถมศึกษา	7	70	8	80		
สูงกว่าประถมศึกษา	3	30	2	20		
อาชีพ					1.81	.37
ค้าขาย/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4	40	7	70		
รับจ้าง	6	60	3	30		
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง					.26	1.00
น้อยกว่า 6 ปี	7	70	8	80		
6 - 10 ปี	3	30	2	20		
จำนวนชนิดของยาโรคความดันโลหิตสูง					.83	.65
ยา 1 ชนิด	5	50	3	30		
ยา 2 ชนิด	5	50	7	70		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		χ^2 (Fisher's Exact test)	*p*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิค (มิลลิเมตรปรอท)					.39	1.00
น้อยกว่า 140	1	10	2	20		
140 – 159	9	90	8	80		
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิค (มิลลิเมตรปรอท)					.83	.65
น้อยกว่า 90	3	30	5	50		
90 – 119	7	70	5	50		
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ เมตร^2)					.39	1.00
น้อยกว่า 23	2	20	1	10		
มากกว่าหรือเท่ากับ 23	8	80	9	90		
สูบสูบบุหรี่					1.05	1.00
ไม่สูบ	9	90	10	100		
สูบ	1	10	0	0		
ดื่มแอลกอฮอล์					.39	1.00
ไม่ดื่ม	9	90	8	80		
ดื่ม	1	10	2	20		
มีโรคประจำตัวอื่น					.20	1.00
ไม่มีเบาหวาน	5	50	6	60		
มีเบาหวาน	5	50	4	40		
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว					1.00	.37
ไม่มีความดันโลหิต	3	30	6	60		
มีความดันโลหิตสูง	7	70	4	40		

หมายเหตุ * ตัวแปรอายุและเพศเป็นตัวแปรที่ควบคุมให้มีลักษณะเหมือนกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน ซึ่งงานวิจัยนี้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านมีคะแนนแตกต่างกันมาก ผู้วิจัยจึงปรับคะแนนให้แต่ละด้านมีคะแนนเท่ากันเป็นด้านละ 10 คะแนน พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (M = 52.08, SD = 6.62) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 42.40, SD = 12.65) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (M = 44.04, SD = 10.04) มีคะแนนใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง (M = 44.27, SD = 12.20) ผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง คือ ด้านการมาตรวจตามนัด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 10)				กลุ่มควบคุม (n = 10)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
การควบคุมอาหาร	6.11	.73	7.59	.82	6.14	.75	5.92	.63
การการออกกำลังกาย	6.72	2.21	8.05	1.59	6.33	2.24	6.05	1.87
การลดการสูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์	7.33	1.82	9.11	.70	7.50	1.94	7.50	1.94
การจัดการกับความเครียด	7.33	2.78	8.33	1.41	8.55	1.39	7.66	1.33
การรับประทานยา	7.91	.90	10.00	.00	8.75	1.67	8.41	2.16
การมาตรวจตามนัด	7.00	4.21	9.00	2.10	7.00	4.21	8.50	2.41
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	42.40	12.65	52.08	6.62	44.27	12.20	44.04	10.34

3. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตระหว่างกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ พบว่าผลต่างเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 22.46 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 11.02 ค่าเฉลี่ยอันดับของกลุ่มทดลองเท่ากับ 14.90 ค่าเฉลี่ยอันดับของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.10 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าผลต่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ £ .05 (z = -3.32, p = < .01) รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann - Whitney U test

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าผลต่างเฉลี่ย	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	p
กลุ่มทดลอง	22.46	14.90	149.0	7.0	-3.32	< .01
กลุ่มควบคุม	11.02	6.10	61.0			

4. เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะมีสัดส่วนของผู้ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ £.05 (^{2}= 7.50, p = .01) รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ **4** เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi - square test)

	ควบคุมความดันโลหิตได้		ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้			
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	*df*
กลุ่มทดลอง	7	70	3	30	7.50	1
กลุ่มควบคุม	1	10	9	90		

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. หลังการชี้แนะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ทั้งนี้เป็นเพราะกระบวนการชี้แนะช่วยเพิ่มพูนทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล สอนการฝึกปฏิบัติ การให้คำชี้แนะ การสนับสนุน ให้ข้อมูลย้อนกลับ จึงทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยความชำนาญ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการชี้แนะที่ประกอบด้วย การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจตัวของผู้ป่วยในด้านการควบคุมอาหาร การลดบุหรี่และแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด การกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามด้วยการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยและผู้ป่วยทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ

ซึ่งก่อนการทดลองพบว่าผู้ป่วยไม่รู้ว่าอาหารมีผลต่อระดับความดันโลหิต ส่วนใหญ่รับประทานอาหารโดยอาศัยความเคยชิน อร่อยถูกปาก อาหารรสจัด รวมทั้งมีการรับประทานอาหารเกินความจำเป็นต่อร่างกาย และดื่มชา กาแฟ การจัดการกับความเครียดไม่ถูกต้องเนื่องจากต้องทำงาน ขายของเลิกค่อนข้างดึก ไม่มีเวลาไปออกกำลังกายเพราะต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้ การรับประทานยาคิดว่าถ้าลืมกินยาแล้วก็งดเลยเนื่องจากเลยเวลามื้ออาหารแล้วก็รอกินยามื้อต่อไป การไปตรวจตามนัดถ้าเลยนัดจะซื้อยาตามร้านขายยามารับประทานแทนไปก่อน ข้อมูลเหล่านี้นำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง และรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ และทำให้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมความ

ดันโลหิต ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถวางแผนการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติตนได้ตามศักยภาพของตนเองในสถานการณ์จริงๆ ได้ถูกต้องมากขึ้น โดยผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมจริงของผู้ป่วยร่วมด้วย เช่น ด้านการรับประทานอาหาร จะขออนุญาตผู้ป่วยไปดูโต๊ะอาหารและตู้กับข้าวพบว่ามีถ้วยน้ำปลาพริกและปลาเค็ม ทุกครั้งที่ไปเยี่ยม ผู้วิจัยจึงชี้แนะอาหารที่ไม่ควรรับประทาน พร้อมแนะนำวิธีการเลือกและการปรุงอาหารให้เหมาะสม รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับที่เข้าใจได้ง่ายแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการกระตุ้นความคิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พบว่าในสัปดาห์ต่อมาไม่มีถ้วยน้ำปลาพริกบนโต๊ะอาหาร และรับประทานผักเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย โดยใช้แผ่นภาพพลิกโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีภาพประกอบการชี้แนะ และมอบสมุดคู่มือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและฝึกปฏิบัติได้ตลอดเวลา

ภายหลังการฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมกันประเมินผล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าพฤติกรรมที่วางแผนไว้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมหรือไม่ และมีการหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อก่อนผมดื่ม เอ็ม - 150 วันละ 4 - 5 ขวด ตอนนี้ผมลดลงเหลือ 1 - 2 ขวด บางวันก็ไม่ได้ดื่มเลย” “ตั้งแต่ฉันกินเค็มลดลง รู้สึกความดันโลหิตฉันก็ลดลงด้วยนะหมอ” แสดงให้เห็นว่าผลการชี้แนะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงจึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะมีผลต่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาที่นำการชี้แนะมาปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ศึกษาผลของการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลราชบุรี พบว่าการสอนแนะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ[5] สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อฟื้นสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ[6]

2. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะมีสัดส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ทั้งนี้เกิดจากการไปชี้แนะที่บ้านเป็นการพัฒนาทักษะและกระตุ้นผู้ป่วยให้คิดอย่างมีเหตุผลสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถปฏิบัติตนตามแผนที่วางไว้จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น เป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการรับประทานอาหาร โดยงดหรือลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมน้อยกว่า 2.4 กรัม จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิค 2 - 8 มิลลิเมตรปรอท เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดปริมาณไขมันในอาหารโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวจะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิค 8 - 14 มิลลิเมตรปรอท[12] มีพฤติกรรมการออกกำลังกายนาน 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันหรือทุกวันทำให้ความดันโลหิตลดลง 4 - 9 มิลลิเมตรปรอท[12] การมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง[13]การมีพฤติกรรมงดหรือลดการสูบบุหรี่จะช่วยให้ความดันโลหิตไม่เพิ่มเนื่องจากบุหรี่มีสารนิโคตินที่ไปกระตุ้นให้หลั่งสาร

แคทีโคลามีน ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และทำให้หลอดเลือดหดตัวมีผลทำให้เพิ่มความดันซิสโตลิค 4 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิค 3 มิลลิเมตรปรอท และการจำกัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 2 สแตนดาร์ดริ้งต่อวัน และในผู้หญิงลดลงครึ่งหนึ่งทำให้ความดันซิสโตลิคลดลง 2 - 4 มิลลิเมตรปรอท[14] รวมทั้งการมีพฤติกรรมการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากยาจะไปลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายที่เพิ่มขึ้นเกิดจากสารที่ช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวลดลง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจุดมุ่งหมายของการให้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและมีผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุด[15] ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านอย่างถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วยจะส่งผลให้ค่าระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง หลังการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะมีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การชี้แนะมีผลทำให้กลุ่มที่ได้รับการชี้แนะมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะได้ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ สามารถตัดสินใจที่จะเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ตลอดจนสามารถวางแผนดูแลเพื่อสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตโดยมีผู้ชี้แนะเป็นผู้สะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงควรนำการชี้แนะไปใช้ในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน

2. ควรนำแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้ในการบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากบันทึกได้ง่ายมีหน่วยกำกับไว้ โดยเฉพาะด้านอาหาร เช่น ทัพพี ช้อน แก้วหรือกล่อง ซึ่งง่ายต่อการบันทึกและทำความเข้าใจที่จะทำให้พยาบาลหรือบุคลากรสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นการขยายผลลงสู่ชุมชนในเขตที่รับผิดชอบควรนำการชี้แนะไปทดลองใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญพลังงาน (Metabolic syndrome)

4. ด้านการจัดการเรียนการสอน สถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพควรมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการชี้แนะเพื่อให้บุคลากรสามารถให้การชี้แนะผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาการชี้แนะครั้งต่อไปควรศึกษาผลของการชี้แนะที่มีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการชี้แนะ ได้แก่ การลดระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจากทุกสัปดาห์ เปลี่ยนมาเป็นทุก 2 สัปดาห์ สลับกับติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อลดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถนำไปใช้จริงกับผู้ป่วยในชุมชนได้มากยิ่งขึ้น

2. จากการชี้แนะที่บ้านพบว่าบางครอบครัวที่มีผู้ดูแลมีส่วนในการสนับสนุนและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจึงควรให้ผู้ดูแลหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยในการวิจัยครั้งต่อไป

3. ควรมีการศึกษาผลการชี้แนะในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีปัญหาซับซ้อนที่ไม่สามารถให้ความรู้หรือสอนตามปกติได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Chockalingam A, Campbell NR, Fodor JG. World epidemic of hypertension. Can J Cardiol 2006;22(7):553-5.
2. สำนักงานโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วัดความดันโลหิตสูงโลก 2556. เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2558. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/document/file/download/others/diabetes2556.pdf.
3. วิชัย เอกพลากร, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, นิชรา เรืองดารกานนท์, ปราณี ชาญณรงค์, ศักดา พรึงลำภู, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, และคณะ. โรคความดันโลหิตสูง. ใน: วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551–2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์; 2552:142- 8.
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา.สถิติผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง ปี 2551-2556. ม.ป.ท; 2556.
5. วิราวรรณ คล้ายหิรัญ. ผลของการสอนแนะต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
6. เรไร พงศ์สถาพร. ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
7. Haas SA. Coaching: Developing key players. JONA 1992;22(6):54-8.
8. Spross JA. Expert coaching and guidance. In: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM, editors. Advance nursing practice: An integrative approach. 4th ed. St.Louis: Saunders Elsevie; 2009.
9. Lemeshow S, Hosmer D, Klar J, Lwanga S. Adequacy of sample size in health study. Chichester: John Wiley & Son; 1992.
10. นเรศินี หวลระลึก. ผลการโค้ชต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลโรคหอบหืดในเด็กก่อนวัยเรียน. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
11. พรศรี โบราณมูล. ผลของโปรแกรมการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
12. JNC 7. The seventh report of the Joint National Committee on prevention detection evaluation and treatment of high blood pressure. JAMA 2003;42:1206-52.
13. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง:จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
14. Wexler R, Aukerman. Non-pharmacologic strategies for managing hypertension. Am Fam Physician 2006;73:1953-6.
15. จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. โรคความดันโลหิตสูง. ใน: วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.