Active Participation Programs for Adjusting Health Behavior of Patients with Hypertension in Sawangha Hospital, Sawangha District, Ang Thong Province

*Prakit Chaikidturajai, M.D.**

Abstract

This quasi-experimental research with experimental and control groups measured results before and after experiments. The objective of this research was to compare; 1) Average scores of good behavior between before and after experiments. 2) Average scores of good behavior after experiments between experimental groups and control groups. 3) Average scores of good behavior in the control groups between before and after experiments. The research was conducted from July to December 2015 to determine the effect of active participation programs for adjusting health behavior of patients with hypertension who received treatment in Sawangha hospital, Sawangha district, Ang Thong province. The patient 30 were selected for the experimental group and 30 were for the control group by simple random sampling. The control groups received usual management of hypertension but the experimental group had additional active participation programs for adjusting health behavior of food consumption, exercise and rest, stress management, and hypertensive treatment. Both samples were interviewed using the questionnaire before and after active participation programs in the experimental group. Also, there were 3 stages of work operation: 1) prepare stages 2) work operation stages 3) evaluation stages. Data analysis was performed by computing frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation were used to describe data. Paired Samples t-test and independent t-test were used to compare between means, with a significant level of 0.05. The results show that after the experimental;

1) The active participation programs, the experimental group had significantly higher scores of good behavior of all issues than before the experimental, at the .01 level.

2) After the active participation programs, the experimental group had significantly higher scores of good behavior of all issues than the control group, at the .01 level except exercise and rest, at the .05 level.

3) The control group received usual management of hypertension; the results show that after the experimental the control group gained the average scores of good behavior of all issues, but was not significantly.

The study indicated the effect of active participation programs for adjusting health behavior of patients with hypertension. The programs may be useful for these hypertensive persons in the community.

Keywords: hypertension, active participation program, behavior

**Sawangha hospital, Sawangha District, Ang Thong Province*

รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

บทคัดย่อ

*ประกิต ชัยกิจอุราใจ, พ.บ.**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม 3) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ดำเนินการวิจัยเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2558 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง 60 คน ใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาแบบปกติ กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่เข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการคลายเครียด ด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม มีขั้นตอนดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการติดตามและปรับปรุงแก้ไข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในภาพรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมในภาพรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)

3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติพบว่าไม่แตกต่างกัน

สรุป รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการคลายความเครียด และด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จึงสมควรนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม, พฤติกรรม

**โรงพยาบาลแสวงหาอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง*

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการมีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีสาเหตุการตายอยู่ในอันดับต้นๆ การดำเนินของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรกๆ จะไม่ปรากฏอาการให้เห็นหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย จึงมักถูกเรียกว่า เพชฌฆาตเงียบ (Silent killer) ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคเพียงเล็กน้อย ไม่แสดงความผิดปกติให้เห็นชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยโรคเป็นไปได้ช้า สิ่งที่สำคัญของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้ได้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองร้อยละ 10-15 เสียชีวิตหรือเกิดอัมพาต ประสาทตาเสื่อมถึงตาบอด[1] จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 21.4 พบในเพศชายร้อยละ 60.5 เพศหญิงร้อยละ 40.6 โดยไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนร้อยละ 8-9 และได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 15.9[2] จากการศึกษาของเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมร้อยละ 66.7[3]

นอกจากปัจจัยทางพันธุกรรมและการติดเชื้อที่มีผลต่อสุขภาพแล้ว วิธีการดำเนินชีวิตมีความสำคัญต่อสุขภาพ เช่นกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตมี 3 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมได้แก่ ครอบครัว ชุมชน แพทย์ และสถานบริการสาธารณสุข มีร้อยละ 31 พันธุกรรมร้อยละ 16 และแบบแผนวิถีการดำเนินชีวิตหรือสุขภาพอนามัยมีถึงร้อยละ 52 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่ควบคุมได้ยาก ส่วนแบบแผนวิธีการดำเนินชีวิตซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตสูงสุดและเป็นเรื่องที่สามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการพัฒนาสภาวะสุขภาพแท้จริง[4]

สถานการณ์และแนวโน้มของจังหวัดอ่างทอง ในปี 2554-2558 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นปี 2554 มีความชุกร้อยละ 12.14 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.79 ในปี 2558[5] เช่นเดียวกันอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง ในปี 2554-2558 พบแนวโน้มความชุกของโรคความดันโลหิตสูง มากขึ้น โดยปี 2554 มีความชุกร้อยละ 16.14 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.91 ในปี 2558[6] จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย คลินิกความดันโลหิตสูง ประยุกต์ทฤษฎีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม และใช้เทคนิคของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C[7] มาใช้เพราะเป็นเทคนิคที่เปิดโอกาสให้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของผู้ที่เข้าประชุมแต่ละคน อีกทั้งยังสามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษาเรียนรู้วิเคราะห์และพัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเองได้ถูกต้องและยั่งยืน อันจะทำให้ลดอัตราตาย อัตราป่วย อัตราป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ลดภาระของครอบครัวและสังคม รวมทั้งลดความสูญเสียงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มควบคุมก่อนหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่มโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบและวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ภาวะไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่พิการ 5) สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย 6) สามารถอ่านหนังสือออกและสามารถเขียนได้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน จากนั้นจึงใช้วิธีการ Simple random sampling

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ตามปกติ แต่กลุ่มทดลอง จะได้เข้ากระบวนการกลุ่มตามรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมจำนวน 6 เดือนๆ ละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ มีกิจกรรมแนะนำตัวเพื่อให้สมาชิกรู้จักกัน สร้างข้อตกลงกันในกลุ่มในการรักษาความลับ และวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม 2) ระยะดำเนินการ เป็นการสอบถามถึงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเอง และให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง การควบคุมป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น 3) ระยะสิ้นสุด เป็นการแก้ปัญหาของกลุ่มจนสิ้นสุดและนัดกลุ่มครั้งต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ เครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 30 คนโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

การดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยศึกษาเอกสาร ตำรา เพื่อจัดทำรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จัดเตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินงาน ประเมินพฤติกรรมก่อนการเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมตามแบบสอบถาม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง จำนวน 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้กระบวนการกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุดเมื่อดำเนินตามโปรแกรมครั้งที่ 6 ประเมินพฤติกรรมหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ให้กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองโดยให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยมีหน้าที่สรุปความเห็นและจำกัดวงสนทนาให้อยู่ในประเด็น กระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูดให้มีโอกาสนำเสนอ เสริมสร้างบรรยากาศให้ราบรื่นรวมทั้งการสอดแทรกให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ทั้งเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาและการควบคุมป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง ทุกครั้งที่เข้ากลุ่ม

2.2 ระยะดำเนินการ ให้กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้กำหนดภาพฝันที่อยากเป็น และสิ่งที่จะทำ (แนวทางในการปฏิบัติตัว) เพื่อให้ถึงภาพฝันนั้น โดยผู้วิจัยมีหน้าที่กระตุ้นและตอกย้ำภาพฝัน ของสมาชิกแต่ละคน ทุกครั้งที่เข้ากลุ่มให้กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กำหนดเส้นทางและระยะเวลา ที่จะเดินตามแนวทางในการปฏิบัติตัวที่วางแผนไว้โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ย้ำเตือนให้มีการปฏิบัติตัวตามแผนที่วางไว้

2.3 ระยะสิ้นสุด คือ การสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง เพื่อจะนัดกลุ่มครั้งต่อไป หรือเป็นการแก้ไขปัญหา ของกลุ่มจนสิ้นสุดของกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นติดตามและปรับปรุงแก้ไข

3.1 ตรวจสอบการลงแบบบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การคลายเครียด การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

3.2 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในกรณีที่ไม่มาตามนัด

3.3 นำผลการประเมินระดับความดันโลหิตสูงมาวิเคราะห์หาปัญหาและแก้ไขปรับปรุง ร่วมกันทั้งผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและผู้ดูแล/ผู้ให้คำปรึกษาเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

3.4 ประเมินพฤติกรรมหลังการเข้าโปรแกรมครั้งที่ 6 (ครั้งสุดท้าย) ตามแบบสอบถามเพื่อประเมินผลพฤติกรรม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ dependent t-test และสถิติ Independent t-test ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอ่างทอง

ผลการศึกษา

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนเข้ารูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม		หลังเข้ารูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม		df	t	P-values
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ภาพรวม	43.25	3.02	54.51	1.91	29	19.280	0.00**
ด้านการบริโภคอาหาร	13.60	2.66	16.98	1.78	29	9.380	0.00**
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	12.10	2.54	13.77	1.68	29	4.621	0.00**
ด้านการคลายเครียด	8.05	2.42	11.78	1.65	29	11.752	0.00**
ด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	9.50	1.12	11.98	0.17	29	11.815	0.00**

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 1 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม ในกลุ่มทดลอง ($\bar{x}$=54.51 SD=1.91) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม ($\bar{x}$=43.25 SD=3.02) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01) และเมื่อพิจารณารายด้าน คือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมด้านการคลายเครียด พฤติกรรมด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P<0.01)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังจากการใช้รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		df	t	P-values
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ภาพรวม	42.08	1.48	54.51	1.91	58	28.179	0.00**
ด้านการบริโภคอาหาร	13.48	2.92	16.98	1.78	58	5.812	0.00**
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	12.80	1.99	13.77	1.68	58	2.110	0.039*
ด้านการคลายเครียด	7.58	2.45	11.78	1.65	58	7.987	0.00**
ด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	8.22	2.36	11.98	0.17	58	7.032	0.00**

*P<0.05 **P<0.01

จากตาราง 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม กลุ่มทดลอง ($\bar{x}$=54.51 SD=1.91) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มควบคุม ($\bar{x}$=42.08 SD=1.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหารกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$=16.98 SD=1.78) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$=13.48 SD=2.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$=13.77 SD=1.68) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$=12.80 SD=1.99) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.039) ด้านการคลายเครียด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลัง ($\bar{x}$=11.78 SD=1.65) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$=7.58 SD=2.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$=11.98 SD=0.17) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$=8.22 SD=2.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมกลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	P-values
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ภาพรวม	41.67	1.70	42.08	1.48	29	1.38	0.089
ด้านการบริโภคอาหาร	13.40	2.57	13.48	2.92	29	0.27	0.393
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	12.67	1.30	12.80	1.99	29	0.93	0.181
ด้านการคลายเครียด	7.43	2.14	7.58	2.45	29	0.89	0.190
ด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	8.17	0.99	8.22	2.36	29	0.44	0.331

จากตาราง 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มควบคุม หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}$=42.08 SD=1.48) และก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}$=41.67 SD=1.70) ไม่มีความแตกต่างกัน และพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการคลายเครียด ด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีประสิทธิผลต่อการปรับพฤติกรรมในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01) และภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01) แสดงว่ารูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้ได้ผลดี การวิจัยครั้งนี้มีการนำเทคนิคกระบวนการ AIC ทำให้เกิดการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค รับรู้ เห็นคุณค่า ร่วมแสดงความคิดเห็น และมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อดำเนินการโดยเทคนิคกระบวนการ AIC จำนวน 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้กระบวนการกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุด ประกอบด้วยกิจกรรมของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษาโดยวิธีการไม่ใช้ยา หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการรักษาโดยวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด

ทุกหัวข้อ กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามได้ตลอดเวลาในการให้ความรู้ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองพร้อมทั้งตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งการตั้งเป้าหมาย (goal selection) เป็นการกำหนดพฤติกรรมหรือภาวะสุขภาพที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมหรือลดความดันโลหิต ได้แก่พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเช่นไม่รับประทานอาหารรสเค็มและไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนกลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายจะออกกำลังกายอย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ พฤติกรรมด้านการคลายเครียดโดยกลุ่มตัวอย่างจะสวดมนต์ทำสมาธิหรือทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พฤติกรรมด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องการตั้งเป้าหมายช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งอิลการ์ด (จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546)[8] กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะมีความคงทนถาวรได้คือการเปลี่ยนที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนเนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงและเกิดจากความรู้ความเข้าใจมีความเชื่อที่ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งอำไพ ชนะกอก และคณะ[9] พบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสุวะรา ลิมป์สดใส[10] พบว่าหลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารด้านการออกกำลังกายด้านการคลายเครียดด้านการสูบบุหรี่และด้านดื่มสุรามากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การใช้รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของสภาพเศรษฐกิจและสังคม โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาวิถีชีวิตของคนในชุมชนก่อนดำเนินการเพื่อกำหนดรายละเอียดของกระบวนการได้เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อดูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและศึกษารายละเอียดเชิงปัจเจกบุคคลเป็น Case Study ที่เป็นต้นแบบ

เอกสารอ้างอิง

1. ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, ศุภวรรณ มโนสุนทร. รายงานการสัมมนาแนวทางการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. ม.ป.ท.; 2538.
2. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์; 2553.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์. 2554.
4. สมจิต หนุเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: วีเจพรินท์ติ้ง; 2552.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. สรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ปี 2558. อ่างทอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง; 2558 (เอกสารอัดสำเนา).

6. โรงพยาบาลแสวงหา. สรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ปี 2558. อ่างทอง: โรงพยาบาลแสวงหา; 2558 (เอกสารอัดสำเนา).
7. ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2543.
8. จุฬาภรณ์ โสตะ. กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : ภาควิชาสุขศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
9. อำไพ ชนะกอก, ราตรี โอภาส, บุญส่ง เกษมพิทักษ์พงษ์. ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
10. สุวะรา ลิมป์สดใส. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.