

การพัฒนาโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง

The Developed Health Education Program Applying Self-care Theory in Hypertension

นัททวี ศิริรัตน์, กัลยา แก้วสม

Nutkawe Sirirat, Kunlaya Kaewsom

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย 76000

Nursing Program, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University, Thailand 76000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research & Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเครื่องวัดความดันโลหิต เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิงโดยใช้ Dependent t-test กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg. และมีค่าความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg.

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมสอนสุขศึกษาประกอบด้วย การสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อดำเนินใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา พบว่า ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 10.58 หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาคะแนนเท่ากับ 19.45 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.74 หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 36.09

คำสำคัญ : โปรแกรมการสอนสุขศึกษา การดูแลตนเอง ความดันโลหิตสูง

Abstract

The objective of the research & development was to develop health education program for hypertensive patients by applying self-care Theory. The instruments for collecting data were general information query, selfcare knowledge and behavior questionnaire. Sphygmomanometer was used. Data collected before and after using the program for 2 weeks. The samples were 30 hypertensive patients which had high blood pressure (systolic ≥ 140 mmHg. and diastolic ≥ 90 mmHg.) Data analyzed by dependent t-test. The study found that Health Education Program composed health education teaching for create knowledge and change behavior about self care on having meal, exercise, stress relief, stop or reduce smoking, alcoholic drinking, correct medication and appointed examination in order to reduce complication of the stroke. Moreover after used the program, samples had higher average scores of self care knowledge and self care behavior with statistical significance at the level of 0.05.

Keywords : health education program, behavior of hypertension patient, knowledge of hypertension, self care

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญโรคหนึ่งและพบบ่อย อุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้นและมีอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจโรคเส้นเลือดที่ขาตีบ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อมหน้าที่ และ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง คือ โรคหลอดเลือดสมองซึ่งพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งจากสาเหตุหลอดเลือดสมองแตกและหลอดเลือดสมองอุดตัน โดยอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนปกติประมาณ 4 เท่าเมื่อมีความดันโลหิต Systolic มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอทหรือความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท¹

ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ 15,000 คน/ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 100,000 - 1,000,000 บาทต่อคนต่อปีขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค² ซึ่งถือว่าการสูญเสียเงินในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง เนื่องจากเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้วมักมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือถ้ารอดชีวิตอาจมีภาวะทุพพลภาพที่เรียกกันว่าอัมพฤกษ์ อัมพาต ต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพยาวนานเกิดภาวะเรื้อรังตามมาส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ทั้งด้านทางร่างกายจิตใจอารมณ์ และสังคม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวชุมชนสังคมและ

ประเทศชาติ ดังนั้นการควบคุมภาวะความดันโลหิตจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นแล้วมักจะมีอันตรายถึงชีวิต ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)³ เน้นการกระทำกิจกรรมในภาวะปกติของมนุษย์เพื่อให้การทำหน้าที่พัฒนาการเป็นไปตามปกติและส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโตและพัฒนาการในระยะเวลาหนึ่งๆ โดยมีจุดเน้นที่การป้องกันการบรรเทาการรักษา หรือ การควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิตสุขภาพหรือความผาสุก รวมทั้งการแสวงหาและการมีส่วนร่วมในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งวัตถุประสงค์ของการกระทำดูแลตนเองมีความจำเป็น 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันในการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการวิจัยในครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจากความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือด้วยวิธีการสอนสุขศึกษา ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและลดการสูญเสียทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และเศรษฐกิจของประชาชนและประเทศชาติ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสอนสุขศึกษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้านความรู้ในการดูแลตนเองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง
2. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสอนสุขศึกษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง

คำถามการวิจัย

1. ประสิทธิภาพด้านความรู้ของโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงพัฒนา (Research & Development) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือ มีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg. และมีค่าความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg. จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง เรื่องพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (2) ใบสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและเครื่องวัดความดันโลหิต (3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (4) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ โดยข้อความที่ถูก ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ไม่ทราบ เท่ากับ 0 คะแนน ข้อความที่ผิด ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ทราบ เท่ากับ 0 คะแนน ระดับความรู้สูง ค่าคะแนนตั้งแต่ 70% ขึ้นไป ปานกลาง ค่าคะแนนระหว่าง 50 - 69% และระดับความรู้ต่ำ ค่าคะแนนน้อยกว่า 50% (5) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ข้อความเชิงบวก ปฏิบัติสม่ำเสมอเท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งเท่ากับ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเท่ากับ 0 คะแนน ข้อความเชิงลบ ปฏิบัติสม่ำเสมอเท่ากับ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งเท่ากับ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเท่ากับ 2 คะแนน (6) แบบบันทึกการตรวจร่างกายเป็นแบบบันทึกระดับความดันโลหิตที่ได้จากการวัดโดยอัตโนมัติวัดระดับความดันโลหิตก่อนเริ่มการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง แล้วนำค่าความดันโลหิตมาแปลง คือ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันซิสโตลิก (Systolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ มีค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรีให้การยกเว้น (Exempt) รวมทั้งได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน จังหวัดเพชรบุรีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นความลับและเป็นการนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ โปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง การได้รับการรักษา การมีภาวะแทรกซ้อน การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ ประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง^{1,4}

- ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด⁵⁻⁸

ข้อคำถามเป็นแบบ เลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่ถูกใช่ 1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน

ข้อความที่ผิดใช่ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน

การตัดสินระดับความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของบลูม (Bloom, 1971)¹² ได้ระดับความรู้ ดังนี้

ระดับความรู้สูง หมายถึง มีระดับคะแนนตั้งแต่ 70% ขึ้นไป

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีระดับคะแนนระหว่าง 50 - 69%

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มีระดับคะแนนน้อยกว่า 50%

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมอง 9-11 ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การตรวจตามนัด แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนเป็นกลุ่ม คือปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1

2. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสัมภาษณ์สำหรับการทดลองใช้โปรแกรมให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.92

3. การหาความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามะโรง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความตรงแบบวัดความรู้เท่ากับ 0.78 และแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.84

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 64 ปี อายุต่ำสุด 36 ปี อายุสูงสุด 89 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 86.7 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.4 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,750 บาท มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.17 ปี มีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 60.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 83.3 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหัวใจโต ร้อยละ 6.7 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.3

2. โปรแกรมสอนสุขศึกษา ประกอบด้วย (1) แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาด้านความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อุปกรณ์ประกอบการบรรยาย คือ ภาพพลิก แผ่นพับ และคู่มือสุขภาพ ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ 1 และเครื่องวัดความดันโลหิต (2) แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง

การตรวจตามนัด โดยมีอุปกรณ์ประกอบการบรรยาย คือ ภาพพลิก สาริตและสาริตย้อนกลับ การออกกาลังกายที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย อาทิเช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ชีงก ใช้ประกอบการสอนครั้งที่ 2 และเครื่องวัดความดันโลหิต (3) ใบสถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ป่วยอภิปรายหลังได้รับ สถานการณ์ตัวอย่างเกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง ใช้ประกอบการสอน ครั้งที่ 3 และเครื่องวัดความดันโลหิต โปรแกรมการสอน สุขศึกษาได้ตรวจสอบความสอดคล้องของโปรแกรมสอน สุขศึกษากับวัตถุประสงค์โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนที่ประเมิน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

3. ค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนได้รับโปรแกรมสอน สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนี้

3.1 ความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา ของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.58 คะแนน (คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 2 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน โดยมี คะแนนอยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0) หลังได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.45 คะแนน (คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.0) แสดงดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของความรู้โรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ($n = 30$)

ระดับความรู้	ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา		หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (14-20)	10	33.33	30	100.00
ระดับปานกลาง (10-13)	11	36.64	-	-
ระดับต่ำ (0-9)	9	30.0	-	-

จากตารางที่ 1 ระดับความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาของผู้ป่วย พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสอน สุขศึกษาระดับความรู้ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.64 หลังได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาระดับความรู้อยู่ในระดับ สูงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา ($n = 30$)

ระดับความรู้	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	10.58	4.14	-7.142	<0.001
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	19.45	0.55		

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา พบว่า ก่อนได้รับ โปรแกรมสอนสุขศึกษาระดับความรู้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.58 หลังได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 19.45 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.74 คะแนน (คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 16 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 34 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนน

ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.7) หลังได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 36.09 คะแนน (คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนนและคะแนนสูงสุดเท่ากับ 38 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 96.7) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษา (n = 30)

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	21.74	4.14	-6.105	< .001
หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา	36.09	3.68		

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.74 หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 36.09 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปและอภิปรายผล

ระดับความรู้โรคความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยพบว่า เท่ากับ 19.45 ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมระดับความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 10.58 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.74 หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 36.09 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem & Taylor¹³ เรื่อง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้และเป็นกิจกรรมที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ บุคคลจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเองตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดของบุญยง เกี่ยวการคำ³ ที่กล่าวถึงโปรแกรมสุขศึกษาว่า หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถคิด และหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูก

ต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพดีตลอดไป และสอดคล้องกับแนวคิดของสूरีย์ จันทรโมลี (2543)¹⁴ ในด้านการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิดหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนหลายๆ อย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติตน และการเรียนรู้ด้าน ความรู้ ความเข้าใจเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ ความเข้าใจและมโนทัศน์เพิ่มขึ้น¹⁵ การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการไม่รู้เป็นรู้ นอกจากนั้นผลการวิจัยที่ได้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล (2552)¹⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ กลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งนี้เกิดจากองค์ประกอบประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ โดยมีการทบทวนวรรณกรรม ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย และแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญและนำมาปรับแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และมีการนำมาหาคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง นอกจากนั้นโปรแกรมสุขศึกษาที่นำไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนี้มีการนัดหมายการสอนล่วงหน้า ในเวลาที่ผู้ป่วยว่าง

ผู้ป่วยจึงไม่ต้องกังวลกับการเดินทาง หรือภารกิจอื่นๆ ผู้ป่วยจึงมีความเต็มใจและตั้งใจฟังในสิ่งที่ให้ความรู้ เมื่อให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยจึงมีความรู้สูงขึ้นอย่างชัดเจน อีกทั้งผู้สอนมีความตั้งใจสอน เพราะต้องการให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ให้คำแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายอย่างต่อเนื่องและติดตามผลอย่างน้อย 3 ครั้ง หรือ มากกว่านั้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. แผนการสอนและสื่อที่ใช้ควรมีสีสันดึงดูด น่าอ่าน ตัวหนังสือมีขนาดใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สายตามองเห็นไม่ชัด
3. มีการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ
4. จัดให้มีชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองมากขึ้น
5. ผู้ให้สุศึกษาและผู้ป่วยควรมีความพร้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมควรเอื้อในการเรียนการสอน เลือกเวลาสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ดำเนินการศึกษาซ้ำโดยเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ หรือ ให้สุศึกษาแก่ญาติที่เป็นผู้ดูแล
2. ศึกษาปัจจัยทางด้านขนาดของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. ใช้กลวิธีอื่นร่วมในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น กระบวนการกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจ การสร้างเสริมพลังอำนาจ

References

1. Wichai C., Pondongnok S., Topanyarunng T. Knowledge in Hypertension. Khon Kaen: Klung Nana Printing; 2014. (in Thai)
2. Hypertension Association of Thailand. Hypertensive Care Guideline in General Medicine. Bangkok: Huanam Printing Limited; 2012. (in Thai)
3. McEwen, M., & Wills, E.M. Theoretical Basis for Nursing 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2014.
4. Navejareon R. Hypertension. Bangkok: Ammarinsukkaparb; 2009. (in Thai)
5. Srilaruk S., Chotmongkol R., Chumjaun S., Chantha D. Citizen Guideline for Hypertension and Diabetes. Khon Kaen: Klung Nana Printing; 2009. (in Thai)
6. Wongvichean M. Hypertension. Bangkok: ReaderDigest; 2010. (in Thai)
7. Theanthawon W. New Health Promotion. Bangkok: Veterans Relief Organization; 2012. (in Thai)
8. Sitthichai Archayindee. Basic Knowledge in Manual Providing Self Care on Hypertensive Management. Bangkok: Veterans Relief Organization; 2013. (in Thai)
9. Giuseppe M, et al. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Geneva: World Health Organization; 2007.
10. World Health Organization. International Society of Hypertension. European Heart Journal. 2003; 28: 1462–1536.
11. World Health Organization. A Global Brief on Hypertension. Geneva: World Health Organization; 2013.
12. Bloom B.S. Human Characteristic and School Learning. New York: McGraw –Hill; 1976.

13. Suntawacha C. Basic Concept Theories and Nursing Process. Bangkok: Thanapress; 2005. (in Thai)
14. Chanmoree S. Health Strategy. Bangkok; Pimluck; 2010. (in Thai)
15. Cronbach, lee J. Essentials of Psychological Testing. New York: Harper Collins; 1990.
16. Supimol P. The Result of Health Education Program for Hypertension of Risk Group on Age 35-59, Songdao District, Sakonakorn Province. Office of Disease Prevention and Control 7, Ubon Ratchathani Province. 2009; 7 (3): 28-40.(in Thai)