

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คลินิกความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น**

นิตติยา สีหาราช¹

(วันที่รับบทความ: 30 สิงหาคม 2562; วันที่แก้ไข: 18 พฤศจิกายน 2562; วันที่ตอบรับ 9 ธันวาคม 2562)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ Pre test – post test two – group design ครึ่งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทุกข้อคำถามได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และมีความเที่ยงด้านการปฏิบัติเท่ากับ 0.742 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 71.4 อายุเฉลี่ย 61.17 ปี (S.D.= 9.95) ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5.88 ปี (S.D.= 3.76) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 62.9 อายุเฉลี่ย 60.45 ปี (S.D.= 9.33) ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5.60 ปี (S.D.= 4.25) หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 2.78 คะแนน (S.D.= 0.15) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.56 คะแนน (S.D.= 0.20) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.22 คะแนน (95%CI : 0.13 – 0.30), p-value <0.001) ดังนั้น ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องและขยายผลไปยังผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคนอื่นๆ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง, ทฤษฎีความสามารถตนเอง, ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น,

E-mail: nseeharach8@gmail.com

Corresponding author: นิตติยา สีหาราช, E-mail: nseeharach8@gmail.com

Effects on Self-Care Behavior Promotion Program Applying Self Efficacy Theory with Social Support Theory among Hypertension Patients of Hypertension Clinic in Kranuan Crown Prince Hospital, Khon Kaen

Nittiya Seeharach¹

(Receive 30th August 2019 ; Revised: 18th November 2019; Accepted 9th December 2019)

Abstract

This quasi-experimental research, pre test – post test two group design aimed to evaluate a self-care behavior promotion program applying self efficacy theory with social support theory of hypertension patients of hypertension clinic in Kranuan Crown Prince Hospital, KhonKaen. The subjects were divide into two groups. The first group of 35 patients were assigned as the experimental group who receiving self-care behavior promotion program applying self efficacy theory with social support theory and second group of 35 patients were assigned as the comparison group who receiving usual care. Data were collected using the questionnaire, , which was tested for content validity by 3 experts analysing by the index of item-objective congruence (IOC), who found that every item had an IOC of 0.67 -1.00 and its reliability was assessed using Cronbach's alpha, the self care practice yielding a score of 0. 0.742. The data were analysed using descriptive statistics, Paired t-test and Independent t-test at 0.05 level of significance.

The results showed that the participant characteristics, it was found that the experimental group, 71.4 % was female with the average age of 61.17 years old (S.D.= 9.95). The average duration illness with hypertension was 5.88 years (S.D.= 3.76), and the comparison group, 62.9 % was female with the average age of 60.45 years old (S.D.= 9.33), and the average duration illness with hypertension was 5.60 years (S.D.= 4.25). After the treatment, the experiment and comparison group had scores in self care practices were 2.78 (S.D.= 0.15) and 2.56 (S.D.= 0.20) respectively, and the experiment and comparison groups had statistical difference of mean difference between after and before the experiment in scores in self care practices (0.22 points; 95%CI : 0.13 – 0.30), p-value <0.001). Recommendations are made for continued patients for improve self care practices of hypertension at the population level.

Keywords: Hypertension, Self-Care Behavior Promotion Program, Self Efficacy Theory, Social Support Theory

¹ Register Nurse, Kranuan Crown Prince Hospital, KhonKaen, E-mail: nseeharach8@gmail.com
Corresponding author: Nittiya Seeharach, E-mail: nseeharach8@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะเรียกอีกอย่างว่าฆาตกรเงียบ (Silent killer) องค์การอนามัยโลกรายงานว่าปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน โดยในปี ค.ศ. 2025 คาดการณ์ว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ จำนวน 1.56 พันล้านคน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 8.09 18.28 และ 25.32 ตามลำดับ¹

จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 มีจำนวน 5,791, 6,376 และ 6,788 รายตามลำดับและผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง รวมทั้งไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้นทำได้โดยการควบคุมหรือการลดปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การควบคุมอาหาร การควบคุมอารมณ์ และการออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงได้สำเร็จคือมีความตระหนัก และมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

ตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นบทบาทที่สำคัญเช่นกันดังแนวคิดที่กล่าวว่าบุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด การตั้งใจ และการกระทำของตนเอง² โดยกระบวนการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนตนเองอันประกอบไปด้วย กระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง³ นอกจากนั้นแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร และวัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนให้การสนับสนุน เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุน และผลักดันให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมได้ จะเห็นได้ว่า หนึ่งในสาเหตุสำคัญคือผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม อาจเนื่องมาจากรูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไม่เป็นรูปธรรมและมีหลากหลาย ดังนั้นควรมีโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ภายในกลุ่ม

และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

- เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่าง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบ Pre test – post test two group design โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการบริการตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ตามเกณฑ์การคัดเข้า(Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาโดยใช้ยารับประทาน มีระดับความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถมองเห็น รับฟัง และสื่อสารตามปกติได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่อิสระที่กัน⁴ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวมเป็น 70 คน⁴

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง/ทำกิจกรรม ได้แก่ สื่อประกอบการสอนประกอบด้วย

1.1) แผนการสอน เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกัน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

1.2) สไลด์ และบรรยายเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน, การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียด

1.3) วีดิทัศน์ เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด

1.4) เอกสารการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิต

- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต

ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทุกข้อคำถามได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และมีความเที่ยงด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.742

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังรายละเอียด

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวทักทายและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และระยะเวลาเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลขอความร่วมมือในการทำวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย และให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิตและแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามแผน โดยการบรรยายประกอบภาพสไลด์ ความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ชมวีดิทัศน์ เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด การสาธิต และการฝึกปฏิบัติในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารจากโมเดลอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซักถามข้อสงสัย ทำการนัดหมายกับผู้ป่วยใน 2 สัปดาห์ต่อไป

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทบทวนความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การ

ออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์และแชร์ประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา นำเสนอตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติด้วยยกย่องชมเชย ผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ การส่งเสริมให้กำลังใจผู้ที่กำลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง มีการกระตุ้นเตือนในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ทำการนัดหมายกับผู้ป่วยใน 2 สัปดาห์ต่อไป

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทบทวนความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด กล่าวยกย่องชมเชยผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ และส่งเสริมให้กำลังใจผู้ที่กำลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบสอบถามเหมือนครั้งแรก พร้อมกับแจกเอกสารการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอ่านทบทวนภายหลังพร้อมทั้งซักถามข้อสงสัย กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือด้วยดี ตลอดช่วงการทำวิจัยสรุปผลการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นการสิ้นสุดการวิจัย

สำหรับกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลที่ปฏิบัติการในคลินิกความดันโลหิตสูง

จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการวัดค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test และ สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบการปฏิบัติ และค่าความดันโลหิตภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ตามลำดับ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย**1.ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 71.4 อายุเฉลี่ย 61.17 ปี (S.D.= 9.95) ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5.88 ปี (S.D.= 3.76) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 62.9 อายุเฉลี่ย 60.45 ปี (S.D.= 9.33) ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 5.60 ปี (S.D.= 4.25) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	28.57	13	37.14
หญิง	25	71.43	22	62.86
อายุ				
<=50	6	17.14	5	14.29
51-59	11	31.43	6	17.14
>=60	18	51.43	24	68.57
Mean (SD)	61.17 (S.D.= 9.95)		5.88 (S.D.= 3.76)	
Median (Min, Max)	60 (46,78)		62 (34,77)	
ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ปี)				
< 5	14	40.00	21	60.00
5-10	18	51.43	10	28.57
>10	3	8.57	4	11.43
Mean (SD)	61.17 (S.D.= 9.95)		5.88 (S.D.= 3.76)	
Median (Min, Max)	60 (46,78)		62 (34,77)	

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 คะแนน (S.D.= 0.18) ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 คะแนน (S.D.= 0.15) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ โดยหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	จำนวน	Mean	S.D.	Mean difference (95%CI)	P-value
กลุ่มทดลอง					<0.001
ก่อนทดลอง	35	2.54	0.18	0.24 (0.17-0.30)	
หลังการทดลอง	35	2.78	0.15		
กลุ่มเปรียบเทียบ					0.526
ก่อนทดลอง	35	2.54	0.21	0.02 (-0.05 – 0.09)	
หลังการทดลอง	35	2.56	0.20		

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 คะแนน (S.D.= 0.18) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ คะแนน 2.54 (S.D.= 0.21) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัว

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง 0.239 คะแนน (95%CI: 0.17-0.30, p-value <0.001) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเฉลี่ยเท่ากับ

2.54 คะแนน (S.D.= 0.21) ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 คะแนน (S.D.= 0.20) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.526 (ดังตารางที่ 2)

ในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.939) (ดังตารางที่ 3)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 คะแนน (S.D.= 0.15) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 คะแนน (S.D.= 0.20) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัว

ในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการ

ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.21 คะแนน (95%CI : 0.13 – 0.30), p-value <0.001) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	จำนวน	Mean	S.D.	Mean difference (95%CI)	P-value
ก่อนทดลอง					0.939
กลุ่มทดลอง	35	2.54	0.18	0 (0.09 - 0.09)	
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	2.54	0.21		
หลังการทดลอง					<0.001
กลุ่มทดลอง	35	2.78	0.15	0.22 (0.13 – 0.30)	
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	2.56	0.20		

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) และช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

4.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว)

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) เท่ากับ 133.14 mmHg. (S.D.= 9.34) ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) เท่ากับ 128 mmHg. (S.D.= 7.92) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) ลดลง 5.14 mmHg. (95%CI : 2.96-7.31, p-value <0.001)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) เท่ากับ 131.40 mmHg. (S.D.= 9.62) ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) เท่ากับ 131.42 mmHg. (S.D.= 8.09) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.975)

4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว)

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) เท่ากับ 80.97 mmHg. (S.D.= 6.61) ภายหลังการทดลอง เท่ากับ 78.42 mmHg. (S.D.= 3.98) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) ลดลง 2.54

mmHg. (95%CI: 0.64 - 4.44, p-value = 0.010) กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) เท่ากับ 83.74 (S.D.= 5.84) ภายหลังการทดลอง เท่ากับ 80.85 (S.D.= 3.73) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) ลดลง 2.88 (95%CI : 1.26 - 4.50, p-value = 0.001) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าความดันโลหิต	จำนวน	Mean	S.D.	Mean difference (95%CI)	P-value
ค่าความดันโลหิต					
ขณะหัวใจบีบตัว (ช่วงบน)					
กลุ่มทดลอง					<0.001
ก่อนทดลอง	35	133.14	9.34	5.14 (2.96-7.31)	
หลังการทดลอง	35	128.00	7.92		
กลุ่มเปรียบเทียบ					0.975
ก่อนทดลอง	35	131.40	9.62	0.02 (-0.05 – 0.09)	
หลังการทดลอง	35	131.42	8.09		
ค่าความดันโลหิต					
ขณะหัวใจบีบตัว (ช่วงล่าง)					
กลุ่มทดลอง					0.010
ก่อนทดลอง	35	80.97	6.61	2.55 (0.64 - 4.44)	
หลังการทดลอง	35	78.42	3.98		
กลุ่มเปรียบเทียบ					0.001
ก่อนทดลอง	35	83.74	5.84	2.89 (1.26 – 4.50)	
หลังการทดลอง	35	80.85	3.73		

5. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและกลุ่มเปรียบเทียบ

5.1 ค่าความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของความดันโลหิตช่วงบน เท่ากับ 128 mmHg (S.D.=7.92) และ 131.42 mmHg (S.D.=8.09) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างค่าความดันโลหิตช่วงบน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของค่าความดันโลหิตช่วงบน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff = 3.42; -0.39 ถึง 7.25, p-value =0.078)

5.2 ค่าความดันโลหิตช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของผลต่างของความดันโลหิตช่วงล่าง เท่ากับ 78.42 mmHg (S.D.=3.98) และ 80.85 mmHg (S.D.=3.73) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างค่าความดันโลหิตช่วงล่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของค่าความดันโลหิตช่วงล่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของค่าความดันโลหิตช่วงล่างต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.42 mmHg (Mean diff = 2.42 ; 95% CI : 0.58 ถึง 4.26, p-value =0.010) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าความดันโลหิต หลังการทดลอง	จำนวน	Mean	S.D.	Mean difference (95%CI)	P-value
ค่าความดันโลหิต ขณะหัวใจบีบตัว (ช่วงบน) หลังการทดลอง					0.078
กลุ่มทดลอง	35	128.00	7.92	3.42 (-0.39 – 7.25)	
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	131.42	8.09		
ค่าความดันโลหิต ขณะหัวใจบีบตัว (ช่วงล่าง) หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	35	78.42	3.98	2.43 (0.58 – 4.26)	0.010
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	80.85	3.73		

การอภิปรายผล

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิต มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นเพราะโปรแกรมที่จัดให้กลุ่มทดลอง ได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกัน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การฉายวีดิทัศน์ เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด และการสาธิตและการฝึกปฏิบัติในเรื่อง การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด อีกทั้งมีการประชุมกลุ่มสนทนา และมีการสนทนาซักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยกระตุ้นและให้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม รวมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับและคู่มือการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวที่ดี สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่กล่าวว่าการที่บุคคลมีความคาดหวังว่าตนเองสามารถทำได้ และผลของการกระทำของตน เป็นผลดีให้มีพฤติกรรมนั้น ^{2,5-6} ค่าความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่าง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบน (ขณะหัวใจบีบตัว) และช่วงล่าง (ขณะหัวใจคลายตัว) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวภายในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลดลงมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎี

ความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ค่าความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่าง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษา ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดค่าความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมทดลองโรงพยาบาลชยันต พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดค่าความดันโลหิต ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶

ข้อเสนอแนะ

1.จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อให้ความรู้ ส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.การวิจัยครั้งต่อไปควรขยายผลโดยการศึกษาระยะติดตามผลของโปรแกรมทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องโดยขยายระยะเวลาในการติดตามผล 3 เดือน 6 เดือนหรือ 1 ปีเพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมในการจัดการตนเองและการลดลงของความดันโลหิตในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชกระนวน ที่อำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษา สนับสนุนการทำวิจัย ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ]. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครสวรรค์; 2550. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2555.

เอกสารอ้างอิง

1. อัจฉรา ภักดีพิณิจ, ศกพลวรรณ แก้วกลั่น และ สุภาพร พรหมจีน. ประเด็นสารรณรงค์วัน ความดันโลหิตสูงโลก ปี 2559[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุม โรค; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/>
2. Bandura, A. Self – efficacy : Toward a uniflying theory of behavior change. Psychological Reviews. 1977; 84(2): 191-215.
3. สุปรียา ตันสกุล. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2548.
4. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาควิชาชีวิตที่ดีและ ประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
5. เนาวรัตน์ จันทานนท์ บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์. พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัย มข. 2554; 16(6): 749-758.
6. อนงค์ นิลกำแหง. ผลของโปรแกรมส่งเสริม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับ ไขมัน โคเลสเตอรอลในเลือดของบุคลากร โรงพยาบาลชัยนาท. [วิทยานิพนธ์วิทยาศา