



ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*

ชนิษฐา สารีพล พย.ม.**

ปัทมา สุริต DNSc.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Kanfer กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ร่วมกับการใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายและการจับคู่ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่าๆ กัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิก และ ไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พฤติกรรมสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาและอาจส่งผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต¹ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อดังกล่าว โดยเกณฑ์ในการควบคุมระดับความดันโลหิตคือ ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยทั่วไป และต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง^{3,4,5} ซึ่งผู้ป่วยต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอควบคู่ไปกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากขาดความร่วมมือในการรักษาทั้งในด้านการใช้ยา^{6,7,8} และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁵

จากข้อมูลทางสถิติคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน⁹ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิก และญาติผู้ป่วย ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีความรู้ในการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคไม่เพียงพอ ขาดทักษะการนำความรู้หรือข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง และไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายที่มีความรู้เรื่องสุขภาพดี แต่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เกิดจากผู้ป่วยคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เกิดความเบื่อหน่าย และไม่มีแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการนำการจัดการตนเอง (Self-management) มาใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้¹⁰⁻¹² ซึ่งการจัดการตนเองมาจากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนโดยบุคคลอื่นได้นอกจากตัวของบุคคลนั่นเอง และจะต้องอาศัยแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงร่วมกับการฝึกทักษะการแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹³ อย่างไรก็ตามการศึกษาลูกใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เลย ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้บ้างเป็นครั้งคราว ซึ่งผู้วิจัยมองเห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเช่นเดียวกัน มีความเสี่ยงที่ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นอีกหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ และจากคำแนะนำของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2555 กล่าวว่าจะต้องให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกรายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและความดันโลหิต³ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษานี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้กรอบแนวคิดการกำกับตนเองของ Kanfer¹³ มาพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 การจัดการตนเอง และขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two-group, pretest-posttest design)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม กำหนดคุณสมบัติของประชากร คือ เป็นผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายอยู่ในช่วง 120/80-159/99 มิลลิเมตรปรอท และแพทย์ให้ความเห็นว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับเหมาะสมน้อยถึงเหมาะสมปานกลาง (ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี อ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคไต

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มจากกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตามกำหนดร่วมกับการจับคู่แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนเท่ากัน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากค่าอิทธิพลที่ใช้เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม โดยใช้สูตรของ Glass ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁴ ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เป็นกลุ่มละ 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
- 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ¹¹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามในบาง



ขอให้เข้ากับบริบทที่ศึกษา มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ และเปลี่ยนลักษณะคำตอบจาก 3 ระดับ เป็น 5 ระดับ เพื่อให้เกิดความไวในการวัดมากขึ้น แผลผลคะแนนออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้านทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา¹⁵ เท่ากับ .80 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 3) แบบบันทึกระดับความดันโลหิตและ 4) เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล TERRUMO รุ่น ES-P370 ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากวิศวกรการแพทย์เมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ใช้กับกลุ่มทดลองคือ โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวความคิดการกำกับตนเองของ Kanfer¹³ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยแผนการจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเอง วิธีจัดการจัดการตนเอง และแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยโปรแกรมการจัดการตนเองมี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วย โดยให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม ใช้สื่อการสอนเป็นวีซีดีและคู่มือการจัดการตนเอง หลังจากดูวีซีดีจบให้ผู้ผู้ป่วยฝึกทักษะการประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิต และการเฝ้าติดตามโดยลงบันทึกในแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านผู้วิจัยให้วีซีดี คู่มือ และแบบบันทึกแก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการตนเอง (Self-management) ประกอบด้วยการกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยการติดตามตนเอง ผู้วิจัยและผู้ป่วยจะร่วมกันประเมินปัญหาและกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเอง

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ลงบันทึกในแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และไปวัดความดันโลหิตที่สถานบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ในการประเมินตนเอง ผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากข้อมูลที่บันทึกไว้เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด หากมีปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการตนเองผู้ป่วยจะขอคำปรึกษาจากผู้วิจัย และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข การเสริมแรงตนเอง ผู้ป่วยจะให้เสริมตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งผู้วิจัยให้เสริมแก่ผู้ป่วยโดยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการจัดการตนเองต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยทางโทรศัพท์และที่คลินิก

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ชักประวัติ รวบรวมแพทย์โดยระหว่างรวบรวมแพทย์มีการให้ความรู้เรื่องโรคเป็นรายกลุ่ม จากนั้นรับยาและนัดมารับบริการครั้งต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว ก่อนทำการทดลองผู้วิจัยชี้แจงในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วให้ลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอม จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย และประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น โดยผู้ช่วยวิจัยจะไม่ทราบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มไหนเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการลำเอียงในการเก็บข้อมูล มีการนัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคนละวัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล ตามขั้นตอนการจัดการตนเอง ทั้ง 3 ขั้นตอนเป็นเวลา 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window ข้อมูลส่วนบุคคลและ



ประวัติการเจ็บป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Kolmogorov Sminov one sample test และสถิติทดสอบที่ชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test/dependent sample t-test)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 18-59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน และใช้สิทธิการจ่ายค่ารักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1-5 ปี มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับก่อนความดันโลหิตสูง และระดับ 1 ส่วนใหญ่ไม่มีความเจ็บป่วยที่พบร่วม โรคที่พบร่วมมีโรคไขข้ออักเสบในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่รับประทานยาที่ใช้ควบคุมความดันโลหิตสูงจำนวน 2 ชนิด ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง (ตารางที่ 1) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 2) 3) ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง (ตารางที่ 1) และ 4) ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

หลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถลดความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และ

ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งกระบวนการของโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kanfer¹¹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วม และตัดสินใจ โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งสรุปขั้นตอนดังกล่าวได้ดังนี้

การเตรียมผู้ป่วย เป็นขั้นตอนของการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง มีการใช้วีซีดี ซึ่งสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพในการสอนที่ดีที่สุด ให้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจากการได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายทาง

การจัดการตนเอง ประกอบไปด้วย 1) การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) มีการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพลงในแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ปัญหาของตนเอง มองเห็นความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา มีการตั้งเป้าหมาย และตัดสินใจเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน สามารถปฏิบัติได้ไม่ยุ่งยาก ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) คือ ผู้ป่วยประเมินเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลที่บ้านที่กำกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ พิจารณาเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้อยากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นต่อไป และ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) คือ เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายได้แล้วเกิดผลดีกับตนเอง โดยเกิดความภูมิใจ ซึ่งเป็นการเสริมแรงทางบวกให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละครั้งจะให้ผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมจากข้อมูลที่บันทึกไว้ และเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการตนเองผู้วิจัยและผู้ป่วยจะร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับ



การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการติดตามและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ช่วยให้เกิดความสม่ำเสมอในการวัดและติดตามระดับความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการรับประทานยา¹⁵

จะเห็นได้ว่าทุกขั้นตอนของโปรแกรมการจัดการตนเอง ช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและมีระดับความดันโลหิตลดลง^{10,11,12}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับโรค สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยมีการพัฒนาทักษะของพยาบาลในด้านการประเมินผู้ป่วย การฝึกทักษะการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วย และการให้คำปรึกษา ก่อนการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้
2. ควรมีการศึกษาในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย และควรมีการศึกษาผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ดัชนีมวลกาย ระดับไตรกลีเซอไรด์ และคลอเลสเตอรอลในกระแสเลือด

References

1. Buranakitjaroen. Essential hypertension. Bangkok: Mo Chaoban; 2553.
2. Pomchan S. Health promoting behaviors among hypertensive patients at the Phisalee Hospital [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008.
3. Thai Hypertension Society. Guideline on the treatment of hypertension update 2012. [cited 2012 July 20]. Available from: <http://www.thaihypertension.org/2012%20Guideline%20in%20the%20Treatment%20of%20Hypertension.pdf>
4. U. S. Department of Health and Human Science. The seven report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. [cited 2012 July 20]. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf>
5. Daskalopoulou SS, Khan NA, Quinn, RR, Ruzicka M, McKay DW, Hackam DG, et al. The 2012 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: Blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, and therapy. *Can J Cardiol* 2012; 28(3): 270-287.
6. Zheng KS, Heng KY, Seng B, Ling HHM, & Chang JY. Assessing attitudes of patients towards chronic disease self-management in Singapore. *Arch Pharm Pract* 2011; 2(1): 11-15.
7. Leiva A, Fajo M, Escriche L, Audera FJ, López S, Martín MC, et al. Efficacy of a brief multifactorial adherence-based intervention on reducing the blood pressure of patients with poor adherence: protocol for a randomized clinical trial. *BMC Cardiovasc Disord* 2010; 10(44): 10-44.
8. Ruppert TM, & Russell CL. Medication adherence intervention for adults: Literature review. *Res Theory Nurs Pract* 2008; 22(2): 114-147.
9. Phonsawan Hospital. NCD statistic. Nakhonphanom: Phonsawan Hospital: 2554.
10. Thatsaeng B. Effects of a Self-management Supporting Program on Self-management Behaviors and Blood Pressure Among Elders with Hypertension. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011.
11. Wongputtakhom S. Effects of Self-management on Health Behaviors and Blood Pressure Among Hypertensive Patients. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008.
12. Chompoo S. Effectiveness of self-management program on health behavior and blood pressure among hypertensive patients. [Thesis]. Chon Buri: Burapha; 2 University; 2008.



13. Kanfer FH. Self-management. In F.H., Kanfer, & A., Goldstien (Eds.). *Helping people change: A Textbook of methods*. 4th ed. New York; 1980. p. 305-360.
14. Polit DF, & Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*. 7thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
15. Chiu CW & Wong FKY. Effects of 8 weeks sustained follow-up after a nurse consultation on hypertension: A randomised trial. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(11): 1374-82.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง				t	P-value
	ก่อนการทดลอง (n = 31)		หลังการทดลอง (n = 31)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	101.74	8.922	124.10	6.363	-15.530	.000*
ด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว	25.03	4.446	31.74	2.607	-7.950	.000*
ด้านการออกกำลังกาย	13.10	3.763	22.65	2.882	-10.297	.000*
ด้านการจัดการความเครียด	14.71	3.247	15.94	2.943	- 2.053	.049*
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	11.90	2.495	12.94	2.112	- 2.408	.022*
ด้านการรับประทานยา	28.97	5.425	32.42	2.953	- 3.441	.002*
ด้านการมาตรวจตามนัด	8.97	1.329	9.19	1.046	-2.528	.017*
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก	131.29	9.571	116.13	9.892	10.406	.000*
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก	83.87	6.672	75.16	7.244	7.738	.000*

* p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ย	หลังการทดลอง				t	P-value
	กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มควบคุม (n = 31)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	124.10	6.363	103.68	6.063	-12.371	.000*
ด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว	31.74	2.607	25.94	4.472	- 5.933	.000*
ด้านการออกกำลังกาย	22.65	2.882	13.32	3.637	- 12.271	.000*
ด้านการจัดการความเครียด	15.94	2.943	15.19	2.315	- 1.213	.235
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	12.94	2.112	12.42	2.321	- . 962	.344
ด้านการรับประทานยา	32.42	2.953	28.97	2.915	- 4.709	.000*
ด้านการมาตรวจตามนัด	9.19	1.046	7.84	1.157	- 4.833	.000*
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก	116.13	9.892	128.06	5.428	6.167	.000*
ระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิก	75.16	7.244	82.90	6.426	4.509	.000*

* p < .05



Effects of Self-Management on Health Behaviors and Blood Pressure among Essential Hypertension Patients*

Khanittha Sareepon M.N.S.**

Pattama Surit DNSc.***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of a self-management program on health behaviors and blood pressure among essential hypertension patients. The concept of self-management by Kanfer was used as a framework to develop the program. Sixty-two patients with essential hypertension who used the services at the hypertension clinic of Phonsawan Hospital, Nakhonphanom were recruited in this study. The sample was selected based on the eligibility criteria, simple random sampling, and pair matching. Then, they were equally divided into two groups: the experimental group received the self-management 12-week program and the control group received the hospital routine care. The results found after receiving the program, the experimental group had a mean score of health behaviors higher than before and higher than the control group ($p < .05$) after receiving the program, the experimental group had a mean systolic blood pressure level and a mean diastolic blood pressure level lower than before and lower than the control group ($p < .05$).

Keywords: self-management, essential hypertension, health behaviors

*Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Graduate School, Khon Kaen University

**Student in Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University