

ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน

Effect of Group Process on Health Behaviors Among Persons with Hypertension in Hypertension Clinic at Li Hospital, Lamphun Province

จินดารัตน์ สุนทร

Chindarat Suntorn

โรงพยาบาลลี่ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

Li Hospital, Li District, Lamphun Province

Corresponding author, jindaratrsuntorn@gmail.com

(Revised: November 6, 2024; Revised: December 2, 2024; Accepted: March 16, 2025)

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพต่อไป การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Randomization) เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ระยะเวลา 16 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ได้แก่ การให้ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน เรื่องการควบคุมอาหารและสารเสพติด เรื่องการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา และเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง หลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กล่าวได้ว่า การใช้กระบวนการกลุ่ม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มความรู้ และปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้นพยาบาล และทีมบุคลากรสุขภาพ ควรนำการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้การดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง

คำสำคัญ : กระบวนการกลุ่ม, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, โรงพยาบาลลี่

Abstract

Lifestyle factors mainly cause hypertension. Using group processes to change health behaviors will help hypertensive patients live a quality life. This research is quasi-experimental research to study and compare the effects of using group processes on health behavior of hypertensive patients. The sample group is 60 hypertensive patients who seek treatment at the Hypertension Clinic, Li Hospital, Lamphun Province. The sample group is randomly selected as the experimental group (30 people) and the control group (30 people). The intervention lasted for 16 weeks. The experimental group receives group processes for 4 weeks, including providing knowledge about hypertension and its complications, diet and drug control, exercise, emotional management and medication, and general health care. Meanwhile, the control group receives regular nursing care. Health behavior assessment is performed using the Health Behavior Assessment Form for Hypertensive Patients. Health behavior scores before and after using the group process are analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank test. and between groups using the Mann-Whitney U test. The research results found that hypertensive patients in the experimental group after using the group process had higher mean health behavior scores than the group before using the group process, which is different. Statistically significant ($p < .01$) and those with hypertension after receiving the group process had a significantly higher mean health behavior score than the group that received normal nursing, at a statistically significant ($p < .01$) These results indicate that the group process effectively increased knowledge and improved health behavior management in hypertensive patients, enabling better blood pressure control. Therefore, it is recommended that nurses and healthcare teams incorporate group process-based learning into health behavior modification programs for hypertensive patients. This approach can enhance self-care practices, ensuring appropriate health behaviors.

Keywords: Group process, Health behavior, Hypertension, Li Hospital

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ถ้าไม่รักษาหรือควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อ หัวใจ สมอง ไต และโรคอื่น ๆ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงปีละ 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด⁽²⁾ ปัจจุบันประชากรทั่วโลกในกลุ่มอายุ 30-79 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1.28 พันล้านคน⁽³⁾ และในปี พ.ศ.2568 คาดการณ์ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน⁽⁴⁾

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2564-2566 พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรร้อยละ 14.65, เป็นร้อยละ 15.11, และร้อยละ 15.67 ตามลำดับ เช่นเดียวกันจากการรายงานของสถิติจังหวัดลำพูน พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.27 ในปี พ.ศ.2564 เป็นร้อยละ 22.45 ในปี พ.ศ. 2566⁽⁵⁾ สำหรับสถิติโรงพยาบาลลี พ.ศ. 2562-2566 พบว่ามีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 7,731, 7,987, 8,849, 8,913 และ 8,881 คน ตามลำดับ โดยจำนวนนี้ มีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทมากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 2,439, 2,485,

3,537, 3,589 และ 3,669 คน คิดเป็นร้อยละ 31.55, 31.11, 39.98, 40.27 และ 41.31 ตามลำดับ⁽⁶⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

โรคความดันโลหิตสูง ถึงแม้จะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลงได้ หากควบคุมความดันโลหิตให้อยู่เกณฑ์ปกติ⁽⁷⁾ ช่วยลดการเกิดอัมพาตร้อยละ 35-40 หัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ลดลงร้อยละ 20-25 และทำให้เกิดหัวใจวาย ลดลงร้อยละ 50⁽⁸⁾ จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้ มากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาแต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽⁹⁻¹¹⁾ ดังนั้นการพัฒนากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

การควบคุมความดันโลหิต สามารถทำได้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และระบบสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค สำหรับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ต้องมีการดูแลแบบทีมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การป้องกันการรับรู้ และการดูแลตนเอง⁽¹²⁾ ดังนั้นการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การสร้างเสริมความรู้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มี

ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการนำผู้ป่วยที่มีปัญหาในโรคเดียวกันมาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และการรักษา รวมทั้งการดูแลตนเองที่ผ่านมา และร่วมกันคิดแก้ปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลายน่าไว้วางใจ มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิก ทำให้สมาชิกได้ระบายออกถึงปัญหา และความคับข้องใจ นอกจากนี้กลุ่มยังช่วยกัน เป็นตัวแบบซึ่งกันและกัน ในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิก ได้พูดคุยระบายความรู้สึก และประสบการณ์ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือ เพราะมิใช่เฉพาะตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหาแต่ยังมีคนอื่น ๆ อีกมากมายที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนทำให้เกิดการ รั้งรับยอมรับปัญหา และสามารถปรับตัวได้⁽¹³⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจ นำแนวคิดการใช้กระบวนการกลุ่มมาใช้ ในกลุ่มผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งคาดว่าจะการใช้กระบวนการกลุ่มจะช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญโดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของ การกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต จึงเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกราย ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม⁽¹⁵⁾ สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น⁽¹⁶⁾ ซึ่งการใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นอีกวิธีการหนึ่ง ที่น่าจะส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระบวนการกลุ่ม เป็นการจัดให้บุคคลมารวมกลุ่มกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่างสมาชิก มีการตัดสินใจร่วมกันภายในกลุ่ม สมาชิกทุกคนมีปฏิสัมพันธ์กัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีผู้นำกลุ่มช่วยให้กลุ่มเคลื่อนไหวไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้⁽¹⁷⁾ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับ การใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ภายหลังจากใช้กระบวนการกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลอง⁽¹⁸⁻²⁰⁾ และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากก่อนการใช้กระบวนการกลุ่ม และมากกว่ากลุ่มควบคุม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด⁽²¹⁻²³⁾ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ที่เกิดจากการบรรยายเพียงอย่างเดียวไม่พอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาพฤติกรรม แต่การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม จะเปิดโอกาสให้ใช้ศักยภาพของแต่ละคน ทั้งในด้านความคิด การกระทำและความรู้สึก มาแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น

จากการปฏิบัติงานในปัจจุบันคลินิกความดันโลหิตสูง มีการนัดผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง มารับบริการทุก 1-3 เดือน และผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงจะ

ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยพยาบาลประจำคลินิกในช่วงที่รอรับการตรวจรักษา ซึ่งเป็นวิธีการให้ความรู้ หรือให้สุขศึกษากลุ่มใหญ่ทั้งหมด หรือการให้การปรึกษารายบุคคลโดยนักโภชนาการ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น ไม่ได้มีการนำกระบวนการอื่น หรือมีการนำแนวคิดใดมาใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพและจากสถิติโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่า อัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ต่อประชากรร้อยละ 30.94, 32.25 และ 32.46 ตามลำดับ⁽⁶⁾ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสภาพการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ยังไม่เพียงพอที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพใน ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลี้ จึงสนใจที่จะนำการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถควบคุมโรคได้ และส่งผลต่อการป้องกัน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน แก่ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

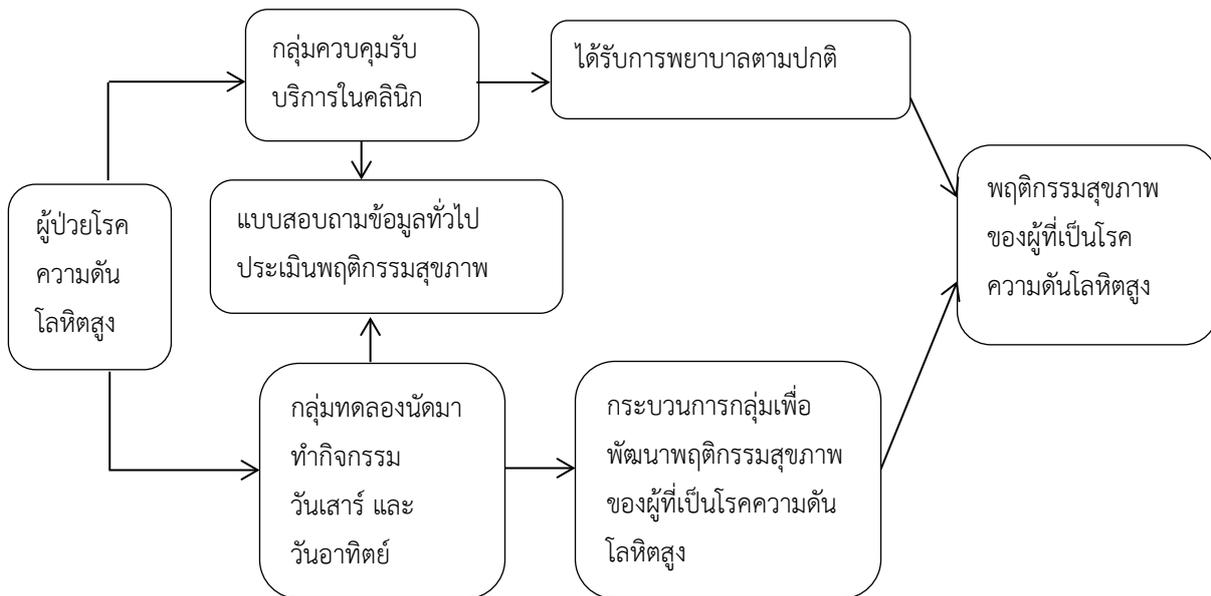
1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม

2. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วกก่อนและหลัง (two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งชายและหญิง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลี่ ในปี พ.ศ 2567 จำนวน 3,669 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 18-60 ปี ที่มารับการรักษา

ที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2567 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดอิทธิพลที่ต้องการศึกษา (effect size) .80⁽²⁴⁾ ได้กลุ่มละ 26 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการศึกษาร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและทำการจับคู่ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด (matching) ในเรื่อง อายุ เพศ ระดับการศึกษา

ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากและนับจากเลขคี โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 30 คนต่อมา เป็นกลุ่มทดลอง โดยมี เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1). อายุ 18-60 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานกลุ่มเดียวกัน
- 2). มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท 2 ครั้งติดกัน
- 3). ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 4). สามารถฟัง อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้
- 5). ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม หรือ เสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชนิด คือ 1) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ 2) แผนการใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนี้

1) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ค่าดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตสูงที่มาตรวจครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สร้างโดยผู้วิจัยประกอบด้วยข้อ

คำถามทั้งหมด 20 ข้อ ได้แก่ การควบคุมอาหาร และสารเสพติด จำนวน 5 ข้อ การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา จำนวน 10 ข้อ การดูแลสุขภาพทั่วไป จำนวน 5 ข้อแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ

2) แผนการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน ในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน มีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

1.1 พยาบาลให้ความรู้กลุ่มทดลอง จำนวน 4 เรื่อง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1. เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน

สัปดาห์ที่ 2. เรื่องการควบคุมอาหารและสารเสพติด

สัปดาห์ที่ 3. เรื่องการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา

สัปดาห์ที่ 4. เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป

1.2 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในกลุ่ม โดยการใช้สื่อบุคคลคือสมาชิกกลุ่ม ระดมความคิด ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตนที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และนำไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน

กิจกรรมที่ 2 การติดตามผลตามแผนการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังครบ 8 สัปดาห์

ที่ผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดของมาแรม⁽¹⁷⁾ รวมทั้งการวิเคราะห์ สังเคราะห์จากทฤษฎีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แผนการใช้กระบวนการกลุ่มประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมที่มีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

จำนวน 30 คน ดำเนินการกลุ่มละ 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเวลา ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 25 นาที ผู้นำกลุ่มจะให้สมาชิกแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม แนวทางในการปฏิบัติตัว และผู้นำกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ กระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายและแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา จากนั้นผู้นำกลุ่มจะให้ความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน เรื่องการควบคุมอาหาร และการงดสารเสพติด เรื่องการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา และเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยแบ่งสัปดาห์ละ 1 หัวข้อตามลำดับ และเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ที่ถูกต้อง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ใช้เวลาประมาณ 50 นาที ระยะนี้ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับ หัวข้อการปฏิบัติตัวในเรื่อง การควบคุมอาหาร การงดสารเสพติด การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยในแต่ละสัปดาห์ จะมีการพูดคุย 1-2 หัวข้อตามลำดับ

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่ได้จากการเข้ากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แผนการใช้ กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตตามแนวคิดของมาแรม⁽¹⁷⁾ ประกอบด้วย 1. เนื้อหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 เรื่อง คือ 1.1. เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน 1.2. เรื่อง

การควบคุมอาหารและสารเสพติด 1.3. เรื่องการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และการใช้ยา และ 1.4. เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป 2. เนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาจำนวน 2 เรื่อง คือ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของโปรแชสกา และคีคลิเมนต์⁽²⁵⁾ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ แบนดูรา⁽²⁶⁾ หลังจากนั้นผู้วิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้าง (ร่าง) แผนการใช้กระบวนการกลุ่ม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย พบค่า IOC (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 แล้วนำ(ร่าง) แผนการใช้กระบวนการกลุ่ม ทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาประสิทธิภาพของ (ร่าง) การใช้กระบวนการกลุ่มของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยการวิเคราะห์ค่าประสิทธิภาพตามสูตร E_1/E_2 เท่ากับ 83.78/85.56 แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย พบค่า IOC 0.66 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลี่ จำนวน 15 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .906

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการขอ การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน จริยธรรมเลขที่ REC 2567-3 วันที่รับรอง 1 กรกฎาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และ วิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งอธิบายถึง สิทธิในการ เข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มี ผลต่อการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน หากกลุ่มตัวอย่าง ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ สามารถออก จากการศึกษาได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและจะไม่มี ผลกระทบต่อการรักษาที่จะได้รับในปัจจุบัน ข้อมูลที่ ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม เท่านั้น โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองมีการนัดหมายเพื่อทำ กระบวนการกลุ่มในวันเสาร์ หรือวันอาทิตย์ เพื่อ ป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลง นามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเมื่อสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ กระบวนการกลุ่มเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติ ตามรูปแบบของโรงพยาบาล และทำแบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้ตอบแบบประเมินพฤติกรรม สุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมโครงการ เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 15 คน ในแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นผู้วิจัยสอน รายกลุ่ม ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและ ภาวะแทรกซ้อน

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร และการหลีกเลี่ยงสารเสพติดเพื่อควบคุมความดัน โลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา

สัปดาห์ที่ 4 ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป และสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยประเมินกลุ่มทดลอง โดยให้ ตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจก แจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่ามีการ แจกแจงข้อมูลไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง และใช้สถิติ Mann-Whitney U test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษา ที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน พบกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 53.3 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 55-59 ปี เฉลี่ยอายุ 52 ปี (S.D.=9.1) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 รายได้เฉลี่ยต่อปี อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.7 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 66.7 และระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในช่วง 26-50 ร้อยละ 96.6 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.3 เป็น

เพศชาย มีอายุระหว่าง 50-54 ปี เฉลี่ยอายุ 51 ปี (S.D.=8.4) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.7 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 93.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 รายได้เฉลี่ยต่อปี อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.3 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 66.7 และระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในช่วง 26-50 คะแนน ร้อยละ 86.7 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (n=60)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.605
ชาย	16	53.3	16	53.3	
หญิง	14	46.7	14	46.4	
อายุ(ปี)					.26
45-49	10	33.4	8	26.6	
50-54	6	20	16	53.4	
55-59	14	46.6	6	20	
	$\bar{X}=52.5, SD=9.19$		$\bar{X}=51.3, SD=8.48$		
สถานภาพสมรส					.67
โสด	6	20	4	13.3	
คู่	24	80	26	86.7	
อาชีพ					.43
เกษตรกร	26	86.7	28	93.3	
รับจ้าง	4	13.3	2	6.7	

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					.37
ประถมศึกษา	22	73.3	21	70	
มัธยมศึกษา	6	20	7	23.3	
อนุปริญญา	2	6.7	2	6.7	
รายได้(บาท/ปี)					.73
ต่ำกว่า 10,000	0	0	0	0	
10,001-20,000	20	66.7	8	26.7	
20,001-30,000	10	33.3	22	73.3	
30,001-40,000	0	0	0	0	
40,001-50,000	0	0	0	0	
50,001 ขึ้นไป	0	0	0	0	
	$\bar{X}=23333.33, SD=4794.63$		$\bar{X}=23666.66, SD=2248.88$		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย โรค					.89
ความดันโลหิตสูง (ปี)					
1-3	20	66.7	20	66.7	
>3	10	33.3	10	33.3	
	$\bar{X}=2.3, SD=0.8$		$\bar{X}=2.3, SD=0.7$		
ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ					.06
1-25	0	0	0	0	
26-50	29	96.6	26	86.7	
51-75	1	3.4	4	13.3	
76-100	0	0	0	0	
	$\bar{X}=46.53, SD=2.22$		$\bar{X}=44.80, SD=4.52$		

2.เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม เท่ากับ 46.53 (S.D=2.22) และ 63.00 (S.D=3.56) คะแนน ตามลำดับ วิเคราะห์

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังนั้นจึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับแผนการใช้กระบวนการกลุ่ม (n = 30)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	Z	p-value
ก่อนทดลอง	46.53	2.22	4.8	.000**
หลังทดลอง	63.00	3.56		

**p<.01

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 63.00 (S.D.=3.61) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 44.10 (S.D.=5.99)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) ดังนั้นจึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	Z	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)	63.00	3.61	-6.657	.000**
กลุ่มควบคุม (n=30)	44.10	5.99		.

**p<.01

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกันโดยใช้วิธีการจับคู่ (matching) เมื่อเปรียบเทียบความเป็นอิสระต่อกันจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.01) และเมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P<.01) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การใช้กระบวนการกลุ่มทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน ช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน สมาชิกจะรู้สึกในความสำเร็จร่วมกัน รู้จักการเรียนรู้ร่วมกัน การแสวงหาความรู้ มีการแสดงความคิดเห็น และยอมรับความคิดเห็นต่อกันได้ ส่งผลให้เกิดการ

พัฒนาผู้เรียนในทุก ๆ ด้าน⁽²⁷⁾ ดังนั้นผู้ที่เข้าร่วมการใช้กระบวนการกลุ่มสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น⁽²⁰⁾ และสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้⁽²²⁾ ดึงดูดการศึกษาของ วัชรพงษ์ คำหล้า ที่ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้พฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรค และระดับความดันโลหิตหลังการทดลองและระยะติดตาม ของกลุ่มทดลองดี กว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹⁹⁾ คล้ายคลึงกับงานวิจัยของ ฐิติยา อธิมานนท์ และคณะ, ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา) ดีขึ้น และระดับความดันโลหิตค่า systolic BP ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง⁽²³⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันตินันท์ ทองแดง และ ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ ที่ ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001⁽²¹⁾ จากการศึกษา

ครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นการให้ความรู้ในลักษณะ การพูด ค่อยถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหาจากผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาความต้องการเดียวกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ ช่วยเหลือสนับสนุนกันภายในกลุ่ม เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเกิดแรงจูงใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการกลุ่ม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันมี นัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวได้ว่าการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพ สามารถนำทักษะกระบวนการกลุ่มและการพัฒนาทักษะนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ รวมถึงสามารถนำไปใช้ร่วมกับกับการรักษาอย่างถูกต้อง ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล्ली ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลความรู้ในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลืออย่างต่อเนืองและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Hypertension. [Internet]. 2020. [cited 2023 May 15]. Available from: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- World Health Organization. Hypertension. [Internet]. 2020. [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3155>
- World Health Organization. Hypertension. [Internet]. 2023. [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: http://www.thai-ncd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_62.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=6b9af46d0cc1830d3bd34589c1081c68&old=1/
- เวชระเบียนโรงพยาบาลลือ. สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2562-2566. โรงพยาบาลลือ จังหวัดลำพูน; 2566
- BDMS Wellness Clinic. ความดันโลหิตสูงเลี้ยงได้แค่ปรับพฤติกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก : <https://www.bdmswellness.com/knowledge/world-hypertension-day-2021>
- อนุตตร จิตตินันท์. หมอชวนรู้ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowledge-53.pdf
- กัลยา ถาวงค์, เมธิณี ศรีสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาช่าง ตำบลนาช่าง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. ว. วิชาการสุขภาพภาคเหนือ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 8(2):103-19. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johss/article/view/248397/170683>
- จินตามัย อังกลมเกลียว. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 17(3):45-53. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHU/article/view/242573>

11. เฉลิมพล แซ่โล้ว, ชีรากร บุญลี. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุสินทร์ อำเภอกุสินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ ว. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 7(3):11-21. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/755>
12. Carey, R, Muntner, P, Bosworth, H. et al. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. JACC. 2018 Sep, 72 (11) 1278–93. doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008
13. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย : บทบาทของพยาบาล. ว. พยาบาล [อินเทอร์เน็ต]; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 56(1-2):10-22. เข้าถึงได้จาก: <https://search.tci-thailand.org/article.html?bBlbkFydGJlbGUmaWQ9NTI2NDc>
14. Kasl, S.V., Cobb. Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. Archives Environmental Health. 1966;12:531-41. doi.org/10.1080/00039896.1966.10664421.
15. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. เชียงใหม่: ทรिकิงค์; 2562.
16. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ฮันน้ำพรีนติ้ง; 2558.
17. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2 nd ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company; 1978
18. วิทยา ถาวรรัตน์. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำฝักกุดอำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. ว. วิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 1(3):29-42. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/2179/1505>
19. วังรพงษ์ คำหล้า. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคและความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. ว. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 6(2):151-60. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/download/151245/110650/>
20. สำราญ กาศสุวรรณ, ทศนีย์ บุญอริยเทพ, รุ่งกิจ ปินใจ. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร่องเข้ม อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่: ว. โรงพยาบาลแพร่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 30(2):27-42. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/joph/article/view/12818>

21. กันทินันท์ ทองแดง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์. ผลการใช้ กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ว. การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; 3(2):261-71. เข้าถึงได้จาก: <https://chdkjournal.com/count.php?a=326>
22. ปุณณณิน เชื้อนพีซ, รุ่งลาวัลย์ กาวิละ. ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.maelaohospital.com/wp-content/uploads/2023/04/2560-8.pdf>
23. ฐิติยา อธิคมานนท์, พัชรภรณ์ ชูแก้ว, ดุชนีย์ สุวรรณคง, ตั้ม บุญรอด, วิชชาดา สิมลา, กาญจนภรณ์ ไกรนรา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. ว. วิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2567]; 33(3):430-40. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/13474/12277/34550>
24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007 May;39(2):175-91. doi: 10.3758/bf03193146.
25. Prochaska ,J.O., DiClemente ,C.C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1983;56 (4).
26. Bandura, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W. H. Freeman. 1977
27. วินิจ เกตุขำ, คมเพชร ฉัตรศุภกุล. กระบวนการกลุ่ม. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.novabizz.com/NovaAce/Manage/group.htm>