

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุม
ความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
Effects of Self-Management Programs on Self-Care and Control Blood
pressure behavior of poor controlled Hypertensive patients

Corresponding author E-mail: pimjai@bcnc.ac.th*
(Received: May 24, 2021; Revised: December 11, 2021;
Accepted: December 23, 2021)

พิมพีใจ อุ่นบ้าน (Pimjai Aunban)^{1*}
สุมิตรพร จอมจันทร์ (Sumitporn Chomchan)¹
ณิชชา ทิพย์วรรณ (Nitcha Tipwan)¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลลิก (Kanfer & Gaelick, 1991) มาพัฒนาโปรแกรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ และการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 30 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ (t-test dependent)

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและลดความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

The purposes of the Quasi-experimental research, single group were studied the effects of self-Management programs on self-care and control blood pressure behavior of poor controlled hypertensive patients that follow by concept of self- management of Kanfer & Gaelick, 1991. The program was developed on the activity that effect to the self-

management programs, Such as, dining, exercise, stress management, quit alcohol drinking. Smoking cessation and continue taking medicines in treatment planed. The samples were the 30- poor controlled hypertensive patients, between October 2020 -March 2021, of the Health Promoting Hospital of Mae pha-han sub-district. On-tai sub-district, Sankhampang district, Chiangmai province. The research tools were the questionnaire. Data analyzed by Frequency, Percentile, Mean, the Standard deviation and t-test dependent.

Results showed that 1) after received self- management program the sample group had a higher mean score of self-care behavior than before receiving the program with statistical significance at the .05 level. 2) After received the program the samples had lower mean blood pressure values before receiving the program with statistical significance at the .05 level. Demonstrated that the program could change the self- care behavior and decreased blood pressure in the hypertensive patients.

Keywords: Self – management, Self- care behavior, Hypertensive patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง หรือ ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension หรือ High blood pressure) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) \geq 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) \geq 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (Thai Hypertension Society, 2019) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่าง ๆ หลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง (Thai Hypertension Society, 2019) จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก สูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โรคความดันโลหิตสูง เป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร การควบคุมความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ด้วย การรับประทานยาและปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Division of Non Communicable Diseases, 2016: Thai Hypertension Society, 2019)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และเกลลิก (Kanfer & Gaelick, 1991) มาใช้เพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จุดเน้นที่สำคัญของแนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจาก SOCIAL COGNITIVE THEORY เน้นความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองที่ได้รับการกระตุ้นจากบุคลกรสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น โดยอาศัยกระบวนการกำกับตนเองที่สามารถกระตุ้นจิตใจให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมาย กลวิธีการจัดการด้วยตนเองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะการเตรียมความพร้อม ระยะการจัดการด้วยตนเอง และระยะการติดตามตนเอง โดยมี

รายละเอียด ดังนี้ 1) ระยะการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนโรคหลอดเลือดในสมอง การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งเป็นหลักการปรับพฤติกรรมและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย อ ที่ 1 คือ อาหาร รับประทานอาหารแต่พอดี งดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ถึง 5 วัน อ ที่ 3 คือ อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส ที่ 1 คือ ไม่สูบบุหรี่ ซิการ์ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล 2) ระยะการจัดการด้วยตนเอง เป็นระยะของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการกำกับตนเอง 3 กิจกรรม ดังนี้ 2.1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) คือ การที่ผู้ป่วยสำรวจการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่านมากับพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญ 2.2) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) คือ การค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย 2.3) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) คือ ผู้ป่วยเลือกวิธีเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสมเมื่อตนเองสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ 3) ระยะการติดตามผล และประเมินผลการปฏิบัติ เป็นระยะของการตรวจสอบความถูกต้อง ในการจัดบันทึกการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัด และประเมินผลการปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ การจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังเช่น การศึกษาของ กัตติกา วังทะพันธ์ (Wangtapan, 2019) พบว่า การจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ต่อเนื่องและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาสุขะ และทศพร คำผลศิริ (Thatsaeng, Lasuka & Khampolsiri, 2012) พบว่า การจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น คือ มีทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2563 พบ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเชียงใหม่ 219.27 ต่อพันประชากร มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 72.92 และในเขตอำเภอสันกำแพง พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 243.73 ต่อพันประชากร เป็นลำดับที่ 7 จาก 25 ของจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพียงร้อยละ 35.34 (Chiangmai Provincial Public Health Office, 2020) รพ.สต.บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง มีพื้นที่รับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน พบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รักษาในคลินิกความดันโลหิตสูง จำนวน 285 คน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.72 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จำนวน มากถึง 125 คน คิดเป็นร้อยละ 67.57 (Ban Maepahand Sub-District Health Promoting Hospital, 2020) สาเหตุการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เนื่องจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามการรักษาเนื่องจากไม่มีเวลามารับยาตามนัด ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้ในบางรายพบสาเหตุการไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากบุตรหลานต้องไปทำงานที่ตัวเมืองทำให้ไม่มีคนมาส่งผู้ป่วยมารับยา นอกจากนี้จากการสอบถามและสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยยังขาดการจัดการสุขภาพของตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้ป่วยบางคนไม่ออกกำลังกาย อีกทั้งยังชอบรับประทานอาหารเค็ม อาหารไขมันสูงอยู่เป็นประจำ

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูงของ รพ.สต.บ้านแม่ผาแหวนขาดการจัดการสุขภาพของตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผู้วิจัยตระหนักดีว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพิการและเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีสามารถลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการใช้นำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้ผลการศึกษายังสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
2. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

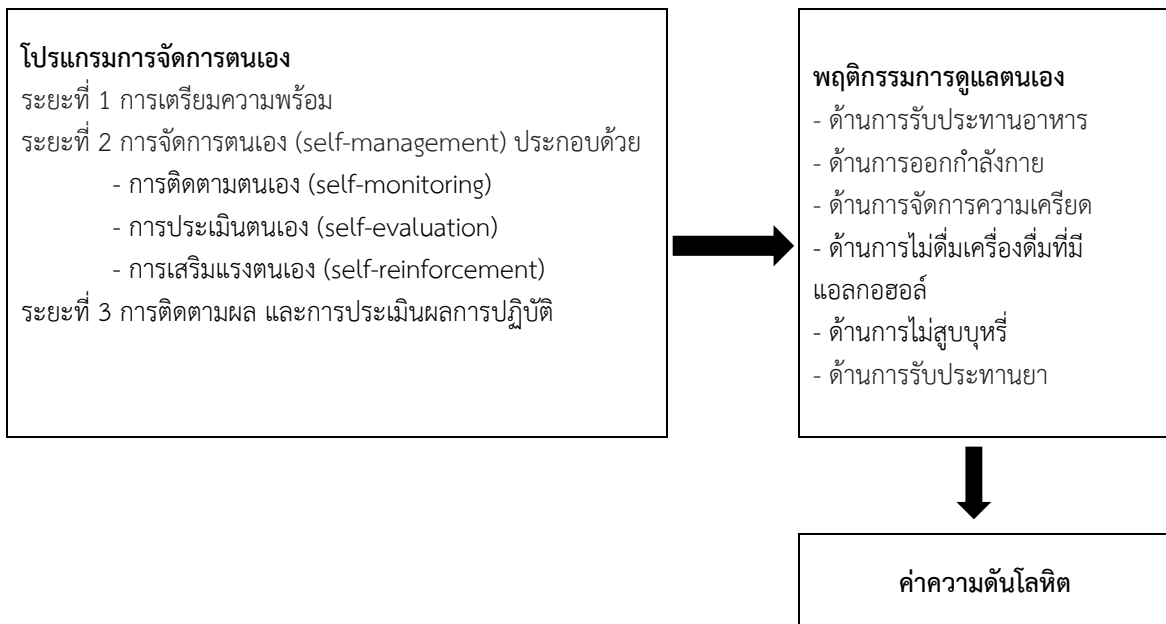
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิก (Kanfer & Gaelick, 1991) มาพัฒนาโปรแกรม 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม

- ระยะที่ 2 การจัดการตนเอง (self-management) ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement)

ระยะที่ 3 การติดตามผลและการประเมินผลการปฏิบัติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่และการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง เดือน มีนาคม 2564 มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 285 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือ มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตแล้วไม่ทำให้ระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตไม่คงที่โดยมีค่าสูงหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ตลอดเวลาที่รักษาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 4 เดือน (Department of Disease Control, 2019) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power of Test) โคเฮน (Cohen, 1998) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of Test) = .8 โดยหาค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา (Effect Size) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง ขณะดำเนินการทดลองวางแผนเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 30 ราย โดยกำหนดให้วันที่มาตรวจนัดและวัดความดันโลหิตแรกของผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตแล้วไม่ทำให้ระดับความดัน

โลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือมีค่าความดันโลหิตไม่คงที่โดยมีค่าสูงหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ตลอดเวลาที่รักษาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 4 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- เครื่องวัดความดันโลหิต
- แบบบันทึกความดันโลหิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำโปรแกรม คือ

2.1 โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยสร้างจากแนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิก (Kanfer & Gaelick, 1991) ให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีการจัดกิจกรรมแบบรายกลุ่มโดยการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื้อหาของโปรแกรมเป็นการให้ความรู้และการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมเนื้อหาการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด โดยในแต่ละหัวข้อใช้เวลา 1 ชั่วโมง ยกเว้นในสัปดาห์แรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ในสัปดาห์ที่ 4 ถึง 7 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ มีการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8 โปรแกรมได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความสม่ำเสมอในการได้รับการรักษา ญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูง การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ดัดแปลงจากแบบสอบถามของกัตติกา วังทะพันธ์ (Wangtapan, 2019) จำนวน 22 ข้อ ข้อคำถาม ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การสูบบุหรี่ 5) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ 6) การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรมนั้น ๆ ประมาณ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น ๆ เลย โดยการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนี้

มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	ไม่ดี	คะแนนในช่วง	1.00-1.50	คะแนน
มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	พอใช้	คะแนนในช่วง	1.51-2.50	คะแนน
มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	ดี	คะแนนในช่วง	2.51-3.50	คะแนน
มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	ดีมาก	คะแนนในช่วง	3.51-4.00	คะแนน
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 ขึ้นไปถือว่ามีความเหมาะสม				

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล โรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย 1 ท่าน โดยพิจารณาในเรื่องความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหา การใช้ภาษาและความสอดคล้องของข้อความคำถามกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency / IOC) พบว่า มีข้อความคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง .6 ถึง 1 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ดังนี้ 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีประสบการณ์ในการทำงานและงานวิจัยด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 2 ท่าน 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงานและงานวิจัยด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 3 ท่าน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษาพยาบาล การพยาบาลอนามัยชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท มีประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ไม่ต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 2 ท่าน โดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาเชิงวิชาการ การใช้ภาษาและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในแต่ละวัน ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันโดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาเชิงวิชาการ การใช้ภาษาและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ถึง ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านแม่ผาแหวน ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนในการดำเนินการ

2) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านแม่ผาแหวน จำนวน 1 คน ซึ่งยินดีให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) คัดเลือกผู้ประสานงานในหมู่บ้านซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน ซึ่งยินดีให้ความช่วยเหลือประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ช่วยผู้วิจัย และผู้ประสานงานในหมู่บ้านชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวัดความดันโลหิตและลงบันทึก การใช้แบบสอบถาม วิธีการเก็บข้อมูลและทดลองวัดความดันโลหิต โดยนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย นำข้อผิดพลาดและปรับวิธีการประเมินให้ตรงกัน

5) ผู้วิจัยสำรวจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จากเวชระเบียน รพ.สต. คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แบบเจาะจงจากเกณฑ์การคัดเลือก โดยกำหนดให้วันที่มาตรวจตามนัดและวัดความดันโลหิตแรกรับเป็นวันเริ่มโปรแกรมรายบุคคล

6) การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายอย่างละเอียดถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา การให้ข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม

การวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา การสอบถามและการบันทึกไม่ระบุชื่อ นามสกุล และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งแจ้งระยะเวลาในการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์

ขั้นตอนการทดลอง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 การเตรียมความพร้อม และการติดตามตนเอง (self-monitoring) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ที่คลินิกความดันโลหิตสูง รพ.สต. มีกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย
2. ตรวจวัดความดันโลหิตโดยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งพักก่อน 15 นาที วัดแขนข้างที่ไม่ถนัด
3. ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามแบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
4. ให้ความรู้ตามคู่มือการจัดการตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความหมายของโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อน การจัดการกับพฤติกรรมการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่
5. แจกคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละวัน และให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ตนเองว่ามีพฤติกรรมอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ค้นหาปัญหาอุปสรรคในการจัดการพฤติกรรมที่ผ่านมา ตั้งเป้าหมาย กำหนดแนวทางการปฏิบัติตัว พร้อมบันทึกข้อมูลลงส่วนหน้าของแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง
6. ให้กลุ่มตัวอย่างนำคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปใช้ในการทบทวนความรู้ตลอดการทดลองและในแต่ละวันให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 กิจกรรมการประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

1. ทักทายกลุ่มตัวอย่าง สอบถามสุขภาพทั่วไปเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย
2. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินการจัดการพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าให้ฟังเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานและเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรม ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น “ท่านสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอะไรบ้าง มีพฤติกรรมไหนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เป็นเพราะเหตุใด”
4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมแก่กลุ่มตัวอย่าง
5. กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีเสริมแรงหรือการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้และผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชย
6. กำหนดวันนัดครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) การประเมินตนเอง (self-evaluation)

การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล ให้เวลา 45 นาที

1. ผู้วิจัยติดตาม ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว

2. ประเมินการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
3. ผู้วิจัยช่วยให้กำลังใจ ชมเชย

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) การประเมินตนเอง (self-evaluation)

การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) 1 ชั่วโมง ที่คลินิกความดันโลหิตสูง รพ.สต.

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตนทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ
2. ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้กำลังใจและหาแนวทางแก้ไข
3. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแผนอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 6-7

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) การประเมินตนเอง (self-evaluation) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) 30 นาที ที่คลินิกความดันโลหิตสูง รพ.สต. เป็นการประเมินผลหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป ปัญหา อุปสรรคในการจัดการตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 8 สัปดาห์ พร้อมทั้งให้กำลังใจและชมเชยกลุ่มตัวอย่าง
2. ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
3. ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตก่อนทำกิจกรรมพร้อมแจ้งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
4. ผู้วิจัยสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มตัวอย่างความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ t-test
3. เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังการได้รับโปรแกรมฯ 8 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เลขที่ BCNCT 11/2564 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการอธิบายชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีการนำเสนอชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นการนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n=30)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	11	36.67
	หญิง	19	63.33
อายุ	50 – 59	7	23.33
	60 – 69	15	50.00
	70 – 79	6	20.00
	80 – 89	2	6.67
(อายุเฉลี่ย = 64 ปี)			
ศาสนา	พุทธ	30	100
สถานภาพสมรส	สมรส	28	93.33
	หม้าย	2	6.67
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	30	100
ระยะเวลาที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1 – 2 ปี	8	26.67
	3 – 4 ปี	2	6.66
	5 – 6 ปี	5	16.67
	มากกว่า 6 ปี	15	50.00
(ระยะเวลาป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ย = 5 ปี)			
การได้รับการรักษา	สม่ำเสมอ	30	100
	ไม่สม่ำเสมอ	-	-
ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง	มี	23	76.67
	ไม่มี	7	23.33
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	บุคลากรสาธารณสุข	24	80.00
	ระบุ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	อื่น ๆ	6	20.00
(ระบุ โทรทัศน์ วิทยุ)			

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 มีอายุระหว่าง 60 -69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 64 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 93.33 ระดับการศึกษาทั้งหมดสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ย 5 ปี ทุกคนได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีญาติสายตรงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 76.67 และได้รับข้อมูลเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 80.00

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติทดสอบที (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ			หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ			t	P-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.93	0.42	ดี	3.58	0.28	ดีมาก	-9.19	.000
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.01	0.87	ดี	3.81	0.26	ดีมาก	-5.28	.000
3. ด้านอารมณ์	3.19	0.52	ดี	3.77	0.33	ดีมาก	-6.84	.000
4. ด้านการสูบบุหรี่	3.83	0.65	ดีมาก	3.93	0.25	ดีมาก	-1.36	.184
5. ด้านการดื่มสุรา	3.70	0.79	ดีมาก	3.77	0.77	ดีมาก	-1.44	.161
6. ด้านการรับประทานยา	3.79	0.44	ดีมาก	3.97	0.07	ดีมาก	-2.42	.022
รวม	3.28	0.32	ดี	3.79	0.11	ดีมาก	-9.62	.000

*P<.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร (t=-9.19, P-value= .000) ด้านการออกกำลังกาย (t= -5.28, P-value= .000) ด้านอารมณ์ (t=-6.84, P-value=.000) ด้านการสูบบุหรี่ (t=-1.36, P-value=.184) ด้านการดื่มสุรา (t=-1.44, P-value=.161) ด้านการรับประทานยา (t=-2.42, P-value=.022) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=-9.62, df=29)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความดันโลหิตโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=30)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนร่วมโปรแกรมฯ		หลังร่วมโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<139/89 mmHg. กลุ่มป่วยระดับ 0	17	56.67	29	96.67
140-159/ 90-99 mmHg. กลุ่มป่วยระดับ 1	12	40.00	1	3.33
160-179/ 100-109 mmHg. กลุ่มป่วยระดับ 2	1	3.33	-	-
>180/110 mmHg. กลุ่มป่วยระดับ 3	-	-	-	-
รวม	30	100	30	100

จากตารางที่ 3 พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยระดับ 0 มากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยระดับ 1 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยระดับ 2 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยระดับ 0 มากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมาอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยระดับ 1 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต Systolic / Diastolic ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ค่าความดันโลหิต	ก่อนร่วมโปรแกรม		หลังร่วมโปรแกรม		t	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
SBP (mmHg)	135.63	13.65	125.70	9.13	4.46	29	0.000
DBP (mmHg)	79.70	11.81	75.20	10.15	4.09	29	0.000

*SBP=Systolic blood Pressure, DBP=Diastolic Blood Pressure

จากตารางที่ 4 พบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (ค่าเฉลี่ย=125.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 9.13 และ ค่าเฉลี่ย = 75.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.51 ตามลำดับ) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (ค่าเฉลี่ย = 135.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.65 และค่าเฉลี่ย = 79.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.81 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 4.46$, $df = 29$ และ $t = 4.09$, $df = 29$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จากการศึกษาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผล ซึ่งผู้วิจัยสร้างโปรแกรมโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิก (Kanfer & Gaelick, 1991) มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ ระยะเวลาที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะเวลาที่ 2 การจัดการตนเอง (self-management) ประกอบด้วย การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ระยะเวลาที่ 3 การติดตามผลและการประเมินผลการปฏิบัติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ วัดความดันโลหิตพร้อมทั้งตั้งเป้าหมาย ค้นหาปัญหาอุปสรรคและปรับแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับเป้าหมาย การเสริมแรงตนเอง กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยสรุปผลการจัดการตนเอง โดยประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และวัดความดันโลหิตและจากการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ค่าความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัตติกา วังทะพันธ์ (Wangtapan, 2019) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง และควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เสนีย์ (Sanee, 2014) พบว่าการนำแนวความคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก มีตัวแปรสุขภาพ คือ ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีความรู้เรื่องการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ใช้แนวทางรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยาแต่เปลี่ยนมาใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแทน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการทางด้านอารมณ์ นอกจากนี้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ ล้มเหลวและโรคหืด พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีขึ้น ควบคุมอาการของโรคได้ และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ การควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินความคงทนของการจัดการตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาจะพบว่าโปรแกรมฯ ดังกล่าวเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสม ดังนั้นบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำเอาโปรแกรมฯ นี้ไปใช้เพื่อช่วยส่งเสริมให้การพยาบาลได้ และการจัดการตนเองไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ตัดสินใจ ตั้งจุดมุ่งหมายให้กับตนเอง เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและคงทนตลอดไป

2. ด้านการบริหาร ควรมีการสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมฯ ดังกล่าว มาเผยแพร่และนำมาใช้ในงานประจำสำหรับหอผู้ป่วยในที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยติดตามผลในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะยาวของโปรแกรมฯ ทั้งในด้านของการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตและผลลัพธ์ทางกระบวนการ เช่น ความรู้ การรับรู้ การยอมรับนับถือตนเอง อัตมโนทัศน์ เพื่อให้พฤติกรรมการดูแลตนเองยั่งยืนถาวร

2. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับคู่มือ แบบบันทึก คำถามที่ไม่ชัดเจนในบางข้อคำถาม อาจมีการเพิ่มตัวอย่างเพื่อให้ผู้ใช้เข้าใจเป้าหมายของการตอบคำถาม โดยมีการปรับคู่มือและทดลองใช้

3. ควรมีการกำกับติดตามกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษาก็เพื่อส่งเสริมสนับสนุน เสริมแรง โดยโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะ หรือให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

4. ควรมีการนำสื่อต่าง ๆ มาใช้ในการจัดทำโปรแกรมฯ เพื่อความสะดวกทันสมัยและน่าสนใจมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น แอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อบันทึกติดตามค่าความดันโลหิต หรือเพื่อเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยา เป็นต้น

References

- Ban Maepahand Sub-District Health Promoting Hospital. (2020). Vascular disease risk group registration report. Chiang Mai. (in Thai).
- Chiangmai Provincial Public Health Office. (2020). Performance report based on indicators. Retrieved (2020, November 7). from https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/ (in Thai).
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for behavioral sciences. New York: Academic Press.
- Department of Disease Control. (2019). Report of NCDs, diabetes, blood pressure situations high and associated risk factors 2019. Bangkok: Aukson Graphic and design. (in Thai).
- Division of Non Communicable Diseases. (2016). Modification course Health Behaviors for the Nurse, Case Manager, Chronic Disease. Bangkok: Business office Printing House, Military Relief Organization through education Under royal patronage. (in Thai).
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), Helping people change: A textbook of methods. New York: Pergamon Press.
- Prasat Neurological Institute. (2015). Cerebrovascular disease (paralysis, paralysis) guide for citizens. (9th edition) Bangkok: Institute of Neurology.
- Sanee, A. (2014). Self management program in chronic diseases. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15(2), 129-134. (in Thai).
- Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2019). Public health statistics 2019. Retrieved (2020, November 7). from http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=44
- Thai Hypertension Society. (2019). Thai guidelines on the treatment of hypertension. Bangkok: Trickthink.
- Thatsaeng, B., Lasuka, D. & Khampolsiri, T. (2012). Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. Nursing Journal, 39 (4), 124 – 137. (in Thai).
- Wangtapan, K. (2019). Stroke Prevention Self-management Programme in Patients with uncontrolled Hypertension. (master's thesis). Bangkok: Huachiew Chalermprakiet University. (in Thai).
- World Health Organization (WHO). (2013). A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis. Retrieved (2020, November 7). from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en