

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้

ณัฐินี เสือโต* แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ**
ทัศนีย์ รวีวรกุล*** มจรุส ทิพยมงคลกุล****

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ของผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 35-59ปี ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จึงทำให้เส้นเลือดแดงถูกทำลายและแข็งเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมอง หัวใจและไตได้ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองในรูปแบบสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 35-59ปีที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลคลองลาน จ.กำแพงเพชรโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี Information-Motivation-Behavioral skill model แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 26 คน ใช้ระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิต และการควบคุมความดันโลหิต การเสริมสร้างแรงจูงใจทางบวกทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้มุ่งมั่น ตั้งใจการควบคุมความดันโลหิตการรับรู้ความสามารถตนเอง และพัฒนาทักษะพฤติกรรม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ การทดสอบค่าที่ (Paired t- test, Independent t- test) และRepeated Measures ANOVA

ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ แรงจูงใจ และการรับรู้มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต และระดับความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎี Information-Motivation-Behavioral skill model ในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้โดยพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนสามารถนำรูปแบบมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: ความรู้/ แรงจูงใจ/ การรับรู้/ พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต/ ระดับความดันโลหิต

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The Effect of a Program to Promote Blood Pressure Control among 35 to 59 - Years-old Patients with Uncontrolled Hypertension

Nutthinee Suaetoo* Ann Jirapongsuwan**

Tassanee Rawiworrakul*** Mathuros Tipayamongkhogul****

ABSTRACT

Hypertension is a major cause of premature death. Patient in the 35-59 year-old group with uncontrolled blood pressure can have damage to their arteries and vascular complications of the brain, heart and kidney. This quasi-experimental research aimed to investigate the effect of promoting blood pressure control by applying the theory of the information-motivation-behavioral skill model among hypertensive patients aged 35-59 years with uncontrolled blood pressure. The study was conducted at the Hypertension Clinic, KlongLan Hospital, Klonglan District, Kamphaengphet Province. The experimental and comparison groups included 26 participants each. The experimental group received information about the effects of blood pressure complications and blood pressure control, positive internal and external motivation for intentional blood pressure control, self-efficacy and behavioral skills development for 3 weeks, and post intervention monitoring for 7 weeks. Data were characterized using frequency percentage, paired t-test, independent t-test and repeated-measures ANOVA.

Results showed that the experimental group had higher average post-test scores on knowledge, motivation and self-efficacy than the pre-test average score, and a higher average score than those in the comparison group at statistical significance ($p < 0.05$). Additionally, at the follow-up, the experimental group had a higher average score on behavioral control of blood pressure and blood pressure levels than the pre-test average score before the experiment and then the control group at statistical significance ($p < 0.05$).

The results of this study supports the theoretical framework of the information-motivation-behavioral skill model in promoting blood pressure control by patients with uncontrolled hypertension. Public health nurse practitioners can apply this model as a means to encourage hypertensive patients to control their blood pressure and prevent complications.

Keywords: Hypertension Control/Knowledge/Motivation/Self-efficacy/Behavior Change

Correspondent author: Assistant Professor AnnJirapongsuwan

* Graduate Student in Master of Nursing Science, Major in Community Nurse Practitioner, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

** Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

*** Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

**** Associate Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ของผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จึงทำให้ผนังเส้นเลือดแดงถูกทำลายและแข็งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมอง หัวใจและไตได้¹ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ประมาณการณ์ไว้ว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้า(ค.ศ. 2025) จะมีวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.56 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 4 ล้านคน² ส่วนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้ป่วยความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 15 ต่อปี และเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1.5 ล้านคน โดยพบในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 20-30³ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยที่พบว่า มีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น โดย ในปี พ.ศ. 2556-2558 มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 8.09 18.28 และ 25.62 ตามลำดับจะเห็นได้ว่าในปี 2558 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2556⁴ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน มีแนวโน้มของอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเพิ่มสูงขึ้น โดยกลุ่ม 50-59 ปี, 40-49 ปี และ 30-39 ปี พบ 2,457.06, 1,285.69 และ 477.29 ตามลำดับ⁵

ความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ควบคุมได้ด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิต ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่หากควบคุมไม่ได้ และปล่อยไว้นานจะส่งผลให้เส้นเลือดแดงแข็งและถูกทำลาย ซึ่งถ้าค่า systolic blood pressure มากกว่า 160 มม.ปรอท ขึ้นไป จะทำให้เกิดภาวะ Stroke หัวใจล้มเหลว และไตวาย ส่งผลให้เกิดความพิการ และสูญเสียชีวิต

ตามมาได้ ทั้งนี้จากรายงานของสำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2556-2558 พบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์⁵ ซึ่งจะเห็นว่าความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องให้การดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ด้วยการใช้อัลตราความดันโลหิต ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดย ลดเกลือโซเดียมในอาหาร ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเลิกสูบบุหรี่^{6,7}

จากสถานการณ์ความดันโลหิตสูงใน จ. กำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2556-2557 พบว่ามีอัตราการป่วยและเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 1 ในทุกช่วงวัยเมื่อเทียบกับเขตบริการสุขภาพเดียวกัน⁸ โดยเฉพาะอายุ 35-59 ปี พบมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 32.59 และร้อยละ 33.10 ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดสูงเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ หลอดเลือดสมองแตก และพบอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ(พ.ศ.2556) คิดเป็นร้อยละ 66.03 ทั้งนี้สอดคล้องกับในอำเภอคลองลานที่พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตกลุ่มอายุ 35-59 ปี เพิ่มสูงขึ้น โดยปี พ.ศ. 2556-2557 พบร้อยละ 3.68 และ 3.86 ตามลำดับ และมีอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ คือร้อยละ 47.08 (พ.ศ. 2556) และร้อยละ 65.04 (พ.ศ. 2557) เมื่อเทียบกับเป้าหมายของจังหวัดที่ตั้งไว้(80%) และเกณฑ์จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉลี่ย

ที่ร้อยละ 66.70⁹ นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าร้อยละ 5 เกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน และมีปัญหาอัมพฤกษ์ อัมพาต และติดเตียง¹⁰

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35-59 ปี จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดภาวะแทรกซ้อน ที่จะส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลคลองลานจึงได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลรักษา และติดตามผู้ป่วยจากเดิมที่เคยให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนแล้ว และไม่มีระบบการดูแลติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวเดียวกัน จึงปรับการพัฒนาระบบการให้บริการเป็นแบบที่มุ่งเน้นการบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่ายสุขภาพ (District Health System : DHS) ร่วมกับพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรในทีมดูแล ซึ่งจากการพัฒนาระบบการให้บริการทำให้อัตราการเสียชีวิตจากความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 35-59 ปีมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 3.86(พ.ศ.2557) เป็น 1.36 (พ.ศ.2558) แต่ยังคงพบว่าปัญหาการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 65.04 (พ.ศ.2257) เป็น ร้อยละ 57.65 (พ.ศ.2558)¹¹ ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาโดยการทำสนทนากลุ่ม (focus group) ร่วมกับการวิเคราะห์จากแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยอายุ 35- 59ปี ซึ่งพบว่าเกิดปัญหาในส่วนของผู้ป่วยเองที่ยังขาดความรู้ ที่เฉพาะ ต่อผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ที่จะเกิดขึ้น

หากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ และไม่มีจุดมุ่งหมายที่เฉพาะ และชัดเจนตลอดจนขาดทักษะพฤติกรรมที่เฉพาะต่อการควบคุมความดันโลหิต ในเรื่องการลดเกลือโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกาย และจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยยังไม่มีเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ระดับความดันลดลงอยู่ในเกณฑ์ได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาว่าผู้ป่วยขาดแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทั้งจากในครอบครัว ชุมชน ที่จะเป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยนอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เกิดจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เนื่องจาก มีจำนวนน้อยและยังไม่มียุทธศาสตร์ดูแลและติดตามที่เฉพาะจงชัดเจนทำให้การดูแลส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ มากกว่า

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลคลองลาน จึงมีแนวคิดที่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในรูปแบบของโปรแกรมดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายร่วมกับปัญหาที่ผู้วิจัยค้นพบ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Information-Motivation-Behavioral skill model ที่ได้กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ ที่เฉพาะเจาะจง กับกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก เพื่อผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและฝึกทักษะพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงจนชำนาญ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความการรับรู้ความสามารถตนเองและเชื่อมั่นว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทาง

ที่ดีตามที่เรามุ่งหวังได้^{14,15,16} ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิตลดลง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่มุ่งหวังได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มอายุ 35 - 59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชรโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบ ดังนี้

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนและการควบคุมความดันโลหิต ระยะเวลาก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. แรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิต ระยะเวลา ก่อน และหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิตระยะเวลา ก่อน และหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
3. พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ระยะเวลา ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ระดับความดันโลหิตระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและติดตามผลในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มทดลองจะมีระดับความรู้

เรื่องผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน และการควบคุมความดันโลหิตแรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิตและ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต หลังทดลองและติดตามผลดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต หลังทดลอง และติดตามผล ลดลงกว่าก่อนทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

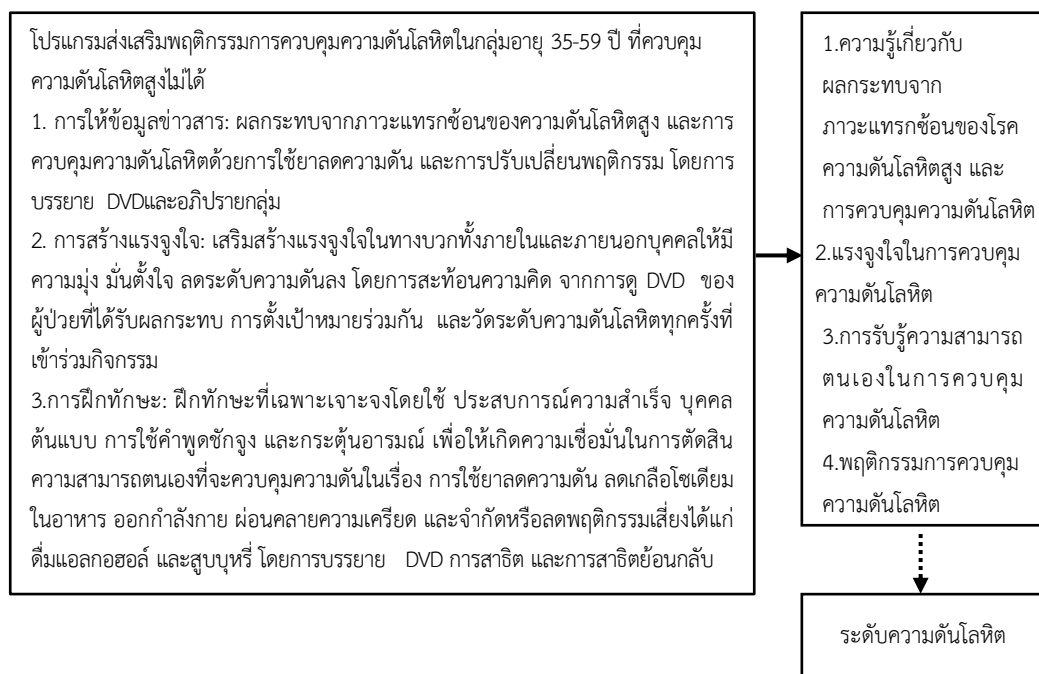
ผู้วิจัยมีแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ควรได้รับการควบคุมความดันโลหิตในรูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลที่เฉพาะเจาะจง โดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิต ที่เฉพาะเจาะจงในส่วนที่กลุ่มเป้าหมายต้องการที่

ผู้วิจัยค้นพบจากการทำ Focus group ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับทฤษฎี Information-Motivation-Behavioral Skill model ที่ได้กล่าวไว้ว่า การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ ที่เฉพาะเจาะจง กับกลุ่มเป้าหมายที่ ค้นพบว่าประสบปัญหาด้านสุขภาพ ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งภายใน

และภายนอก ตลอดจนได้รับการฝึกทักษะที่เฉพาะเจาะจงจนชำนาญจะเกิดความเชื่อมั่น ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตามที่เรามุ่งหวังได้¹⁴ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้และได้นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่เป็นแบบสองกลุ่มแบบวัดซ้ำหลังทดลอง และติดตามผล

ประชากรคือผู้ป่วยทั้งชายและหญิงในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ที่อยู่ในทะเบียนรายชื่อผู้มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลคลองลาน อำเภอกองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเพียงอย่างเดียว ไม่น้อยกว่า 1 ปี ด้รับยาลดความดันโลหิต 1-2 ชนิด กินยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หลอดเลือดสมอง หัวใจ ไตวายเรื้อรัง จอประสาทตาเสื่อม และไม่มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น เบาหวาน อ้วน พุด และเขียนภาษาไทยได้ การได้ยินชัดเจน อาศัยอยู่ใน อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมจนครบตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากสูตรสำหรับรูปแบบการทดลองแบบวัดซ้ำ ของ T-wisk¹⁵ โดยกำหนดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของวีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี¹⁸ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน และทดแทนการสูญหายอีก ร้อยละ 40 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมตามฤดูกาล ไม่ใช่กลุ่มแรงงานที่อยู่ในระบบโรงงาน อาจมีการโยกย้ายถิ่นชั่วคราวเพื่อประกอบอาชีพเสริมอื่นๆ เช่น รับจ้าง ค้าขาย จึงได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มละ 26 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการจับสลากได้กลุ่มทดลอง อยู่ใน

ต.คลองลาน้ำไหล และกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ใน ต.สีกาม จากนั้นผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์ และเปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย ได้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. แผนการสอนในโปรแกรมการทดลองที่ผู้วิจัยได้สร้างจากการนำแนวคิดจากทฤษฎี IMB model และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 มาประยุกต์ใช้ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิในด้านทฤษฎี กุลยุทธการสุขศึกษา การสร้างเสริมสุขภาพ และการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 3 ท่านเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน และการควบคุมความดันโลหิตการเสริมสร้างแรงจูงใจในทางบวก โดยผ่านกระบวนการสะท้อนความคิดระหว่างผู้วิจัยและกลุ่ม และเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิตด้วยการฝึกอ่านฉลากเกลือโซเดียม ในเครื่องปรุงรส และอาหารสำเร็จรูป ออกแบบเมนูอาหาร เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมความดันโลหิต และฝึกทักษะที่เฉพาะเจาะจงด้วยการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลาย

2. คู่มือแนวทางการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 มาประยุกต์ใช้ ที่ประกอบด้วย

เนื้อหาในเรื่องการรับประทานยาลดความดันโลหิต การลดเกลือโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด และการจำกัดหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้เวลาในการศึกษา 7 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อน หลัง และติดตาม ทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรค ประวัติคนในครอบครัว พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และระดับความดันโลหิต เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำตอบ

2.แบบประเมินความรู้เรื่อง ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน ของโรคความดันโลหิตสูง และการควบคุมความดันโลหิตสูงโดยการรับประทานยาลดความดัน ลดปริมาณเกลือโซเดียม ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด จำกัดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ จำนวน 20 ข้อเป็นแบบสอบถามชนิด ให้เลือกตอบ ถูก ผิด มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-20คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.75

3. แบบประเมินแรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยซึ่งมีข้อคำถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ Personal motivation และ Social motivationเป็นการวัดความรู้สึก ความมุ่งมั่น ตั้งใจ และเห็นความสำคัญ ในการ

ควบคุมความดันโลหิตจำนวน 10ข้อ โดยใช้คำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกที่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเองมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.78

4. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิต เป็นการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองจากประสบการณ์ตรง ประสบการณ์ผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูงและกระตุ้นอารมณ์จำนวน 10ข้อโดยใช้คำถามแบบมาตราประมาณค่า 5ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกที่ตรงกับความสามารถของตนเองมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.80

5. แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตเป็นการวัดความถี่ของการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาลดความดัน ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียด ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ จำนวน 10ข้อ ใช้คำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกให้ตรงกับการปฏิบัติตัวใน 1 สัปดาห์มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.77

6.ประเมินระดับความดันโลหิต โดยยึดตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ. 2555ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย โดยผู้วิจัยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทยี่ห้อ MAC Sphygmo -manometer made in Japan ซึ่งได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ เมื่อวันที่ 3เมษายน พ.ศ. 2559

ทั้งนี้เครื่องมือชุดที่ 1-5 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาที่เป็นที่ยอมรับ ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป และหาค่าความเชื่อมั่น

โดยนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล จาก มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2017-036 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560 เมื่อผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ และการเก็บ รวบรวมข้อมูล ขั้นตอนและระยะเวลาของการดำเนิน กิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจและการ รักษาความลับอย่างรัดกุม พร้อมทั้งขอความร่วมมือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและยินดีเข้าร่วม โครงการจึงให้ลงนามในใบยินยอม เข้าร่วม โครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

การดำเนินการทดลอง

การศึกษาได้ดำเนินการทดลองในเดือน มีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2560 เป็นเวลา 7 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลองผู้วิจัยเตรียม โปรแกรม สร้างเครื่องมือ ทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม และ ขออนุญาตผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความเห็นชอบ และ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง เตรียมผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและดำเนินการเก็บ ข้อมูล ด้วยแบบสัมภาษณ์ ก่อนการทดลอง ทั้งใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ระยะดำเนินการทดลองผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่ม ตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมี รายละเอียดกิจกรรมที่ทำกับกลุ่มทดลองดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องผลกระทบจาก ภาวะแทรกซ้อน และการควบคุมความดันโลหิต เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เข้าใจ และสามารถ บอกได้ถึงผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง และ วิธีการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยประเมินจากการสังเกต และจากแบบสอบถาม ความรู้ นำเสนอแบบบรรยาย อภิปรายกลุ่ม และมีการวัดระดับความดันโลหิต ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 เสริมสร้างแรงจูงใจในทางบวก เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่น ใน ความสามารถของตนเอง และมุ่งมั่นที่จะควบคุม ความดันโลหิตโดยลดปริมาณเกลือโซเดียมใน อาหาร ออกแบบเมนูอาหาร ทั้งนี้ประเมินจากการ สังเกตการเข้าร่วมกลุ่ม และจากแบบสอบถาม แรงจูงใจ และพฤติกรรมในการควบคุมความดัน โลหิตด้านอาหาร โดยผ่านกระบวนการสะท้อน ความคิดระหว่างผู้วิจัยและกลุ่ม จากDVD บุคคล ต้นแบบ การตั้งเป้าหมายร่วมกันในกลุ่ม และ เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการ อ่านฉลากเกลือโซเดียม ในเครื่องปรุงรส และ อาหารสำเร็จรูป นำเสนอด้วยโมเดลสัดส่วนเกลือ โซเดียม และมีการวัดระดับความดันโลหิต ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3 เสริมสร้างการรับรู้ ความสามารถของตน เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้ใน ความสามารถของตนเอง และเชื่อมั่นที่จะควบคุม ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และฝึกจัดการ

ความเครียดด้วยการหายใจเพื่อผ่อนคลาย โดยประเมินจากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมแบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการความเครียด นำเสนอแบบบรรยาย DVD สาทิต วัตถุประสงค์ความดันโลหิต และจัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม ในระยะหลังทดลองใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ในกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลตามปกติโดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิจัย และนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ก่อนหลัง และติดตามในสัปดาห์ที่ 3 และ 7 หลังสิ้นสุดโปรแกรมจะได้รับสมุดคู่มือแนวทางควบคุมความดันโลหิต

3. ระยะติดตามผลการทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 แล้ว สัปดาห์ที่ 4-7 ผู้วิจัยไม่มีกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง แต่จะเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผล หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม(สัปดาห์ที่ 7) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ ที่ตอบด้วยตนเองและผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่เข้าร่วมกิจกรรมจนครบ 7 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และตอบคำถามด้วยตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ครั้ง คือครั้งที่ 1 ก่อนดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3 และครั้งที่ 3 ระยะติดตามผล หลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 4 สัปดาห์ (ในสัปดาห์ที่ 7) โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองด้วยแบบสอบถามชุดเดิม มีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างก่อนการทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 18 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่แล้วมีคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในส่วนของอายุพบว่าในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 52.46 (SD = 6.094) และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 52.81 (SD = 6.585) การนับถือศาสนาพุทธพบร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม การศึกษาของทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 88.5 และ 92.3 อาชีพที่พบมากที่สุดของทั้งสองกลุ่มคือเกษตรกร กลุ่มทดลอง พบร้อยละ 96.2 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 80.8 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 92.3 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 80.8 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ดื่มร้อยละ 73.1 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ พบร้อยละ 50.0 สำหรับ

เพศ ประวัติของคนในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง และประพฤติกกรรมสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.027, 0.011$ และ 0.019 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเพศหญิง และเพศชายใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 42.3 และ 57.7 ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่พบว่าบุคคลในครอบครัวได้แก่ บิดา มารดา และพี่น้อง เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 76.9 ซึ่งตรงข้ามกับในกลุ่มเปรียบเทียบที่พบว่าส่วนใหญ่ไม่พบประวัติของคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.5 และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของทั้งสองกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 92.3 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบพบร้อยละ 61.5

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน และการควบคุม

ความดันโลหิตแรงสูงใจในการควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ก่อนทดลอง และหลังทดลองภายในกลุ่มทดลองและ ระหว่างกลุ่มทดลอง โดยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้แรงสูงใจ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่ $p < 0.001, p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ และในกลุ่มเปรียบเทียบจะพบว่าระดับความรู้ก่อนและหลังทดลองจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.038$ และ $p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเปรียบเทียบก็มีระดับความรู้ที่ดีขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้เข้าร่วมโครงการในกลุ่มเปรียบเทียบมีความตื่นตัว จากการทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประเมิน และอาจได้รับความรู้ คำแนะนำจากการมารับบริการตามปกติในคลินิก แต่ไม่ได้มาจากกิจกรรมของโปรแกรมที่ให้ในกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 1

Table 1. Compares scores of knowledge about the effects of complications of high blood pressure and blood pressure control, motivation to control blood pressure, self-efficacy in controlling blood pressure before and after the experiment in the experimental group and between groups.

Variables	experimental group n = 26			comparison group n = 26		t	p	
	\bar{x}	S.D.	t	p	\bar{x}			S.D.
Knowledge about the effects of complications of high blood pressure and blood pressure control								
pre-experiment	15.80	2.135			17.07	2.152	2.134	0.038
post- experiment	19.88	0.431	10.966	<0.001	17.46	2.176	5.568	<0.001
Motivation to control blood pressure								
pre-experiment	29.92	1.916			31.23	3.314	1.742	0.088
post- experiment	37.76	1.727	20.066	<0.001	31.42	3.348	8.588	<0.001

Self-efficacy in controlling blood pressure

pre-experiment	32.76	4.876			34.73	7.011	1.171	0.247
post- experiment	43.50	3.466	12.499	<0.001	34.03	8.170	5.436	<0.001

Paired t-test, Independent t-test, $p < 0.05$

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในแต่ละช่วงเวลา (ก่อนทดลอง หลังทดลอง ติดตามผล) แยกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีรายละเอียดดังนี้

ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตพบว่าภายหลังทดลอง และระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$) และในระยะหลังทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตลดลงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ส่วนในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลพบว่า พบว่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.032$) ทั้งนี้อาจส่งผลมาจากการที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับความตื่นตัวจากทำแบบประเมินซ้ำในครั้งที่ 2 ประกอบกับการได้รับคำแนะนำ และการติดตามในคลินิกที่ให้การดูแลตามปกติ แต่ไม่ได้มาจากกิจกรรมของโปรแกรมที่ให้ในกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 2

Table 2. Compares the differences in blood pressure control behavioral at each time interval (pre-experiment, post- experiment, follow-up)in the experimental group and the comparison group.

Variables	Mean Difference	Std. Error	p
Experimental group			
pre-experiment post- experiment	-8.692	0.537	<0.001
pre-experiment- follow-up	-7.364	0.654	<0.001
post- experiment- follow-up	1.346	0.464	<0.001
Comparison group			
pre-experiment post- experiment	-0.500	0.621	0.428
pre-experiment - follow-up	1.308	0.772	0.103
post- experiment - follow-up	0.808	0.355	0.032

Repeated Measures ANOVA, $p < 0.05$

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง (ก่อนทดลอง หลังทดลอง ติดตามผล) แยกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีรายละเอียดดังนี้
ระดับความดันโลหิตSystolic

ในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังทดลองและระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตSystolic ลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) และในระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตSystolic ลดลงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$)

สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ภายหลังทดลอง ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต Systolic ลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบในระยะก่อนทดลองกับระยะติดตาม

ผล และระยะหลังทดลองกับติดตามผลพบว่าไม่มี ความแตกต่างกันดังตารางที่ 3

ระดับความดันโลหิตDiastolic

ในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังทดลองและระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตDiastolic อยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกันกับค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต Diastolicในระยะหลังทดลอง เปรียบเทียบกับระยะติดตามผลก็พบว่าไม่แตกต่างกัน

สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ภายหลังทดลอง ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตDiastolicลดลงกว่าก่อนทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$, $p = 0.026$ ตามลำดับ) แต่เมื่อเปรียบเทียบระยะก่อนทดลองกับติดตามผล พบว่ามีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตDiastolicที่ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

Table3 Compare the mean difference in blood pressure at each time interval (pre-experiment, post- experiment, follow-up)in the experimental group and the comparison group

Variables	Mean Difference	Std. Error	p
Systolic blood pressure			
Experimental group			
pre-experiment post- experiment	13.769	2.211	<0.001
pre-experiment - follow-up	20.385	2.348	<0.001
post- experiment - follow-up	6.615	2.115	0.004
Comparison group			
pre-experiment post- experiment	10.038	2.546	0.001

pre-experiment - follow-up	4.154	2.596	0.122
post- experiment - follow-up	-5.885	2.937	0.056
Diastolic blood pressure			
Experimental group			
pre-experiment post- experiment	3.962	2.136	0.075
pre-experiment - follow-up	2.423	2.233	0.288
post- experiment - follow-up	-1.538	1.420	0.289
Comparison group			
pre-experiment post- experiment	6.423	2.242	0.008
pre-experiment - follow-up	2.462	2.688	0.365
post- experiment - follow-up	-3.962	1.671	0.026

Repeated Measures ANOVA, $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการควบคุมความดันโลหิต

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะมีระดับความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการได้รับการดูแลในคลินิกในรูปแบบเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาที่ภายหลังทดลองหลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรู้ที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตโดยรวมที่วางแผนไว้และได้ปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้ ที่เฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่ผู้ป่วยขาดหาย และต้องการ ที่ผู้วิจัยได้มาจากการทำสนทนากลุ่มได้แก่ ความรู้ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน

และการควบคุมความดันโลหิต ด้วยการใช้จ่ายลดความดันโลหิต ลดเกลือโซเดียมในอาหาร ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการทดลองโดยรวมในครั้งนี้ สอดคล้องและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมทดลอง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎี ตามแนวคิดจากทฤษฎี IMB model ที่กล่าวว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย และไม่ใช่ความรู้แบบทั่วไปจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และเข้าใจ ที่ตรงจุด จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีตามที่มุ่งหวังได้^{12,13} สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ข้อ 1.1 และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของเกียรติน และคณะ (2014) ที่ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ และการติดตามดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎี IMB model พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับ

ความรุนแรง ผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ มีคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹⁴ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของสมิท และคณะ (2008)¹⁸ ที่พบว่าภายหลังทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงชันกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่งผลให้สามารถควบคุมน้ำหนักและความดันโลหิตได้

2. แรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิต

พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิต ก่อนการทดลอง ที่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตโดยรวมที่วางแผนไว้และได้ปฏิบัติจริงโดยผู้วิจัยได้เสริมสร้างแรงจูงใจทางบวก สร้างแรงบันดาลใจในตนเอง และกระตุ้นให้ตั้งเป้าหมายที่จะควบคุมความดันโลหิต ให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ร่วมกับการเสริมแรงจูงใจภายนอกที่ได้จากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ที่จะคอยชักจูง กระตุ้น เตือน และผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตไปในทางที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการสะท้อนความคิดในกลุ่มทดลอง จากการดู DVD บุคคลต้นแบบ ที่ได้รับผลกระทบ การทำข้อตกลงระหว่างกลุ่มร่วมกันในการที่จะควบคุมความดันโลหิต และการค้นหาประโยชน์ที่จะได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลง เจตคติ ความรู้สึกตระหนักถึงความสำคัญ และมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อที่จะควบคุมความดันโลหิตของ

ตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการทดลองโดยรวมในครั้งนี้สอดคล้องและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมทดลอง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ข้อ 1.2 และสอดคล้องกับทฤษฎี IMB¹² ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจ ทั้งภายใน และภายนอก เป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพไปในแนวทางใด ซึ่งโดยปกติแล้วแรงจูงใจจะมีอิทธิพลควบคู่ไปกับเจตคติของบุคคล เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ ของเกียร์สัน และคณะ (2014)¹⁴ ที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมแรงจูงใจภายนอก ที่เป็นส่วนสนับสนุนทางสังคมโดยการนำส่งข้อมูลทางด้านสุขภาพผ่านระบบการสื่อสาร และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถเข้าถึงการบริการด้านความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ง่าย จะมีคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมความดันโลหิต

พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมความดันโลหิตก่อนการทดลอง ที่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมความดันโลหิตหลังทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด แสดงให้เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตโดยรวมที่วางแผนไว้และได้ปฏิบัติจริงโดย

ผู้วิจัยได้เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถให้กับกลุ่มทดลอง ด้วยการฝึกทักษะพฤติกรรมกรรมการที่เฉพาะเจาะจงเรื่องการเลือกอาหารลดเกลือโซเดียม อ่านฉลากเกลือ ในเครื่องปรุงรส และอาหารสำเร็จรูป ร่วมกันออกแบบเมนูอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มทดลอง นำเสนอด้วยการใช้โมเดลสัดส่วนเกลือโซเดียมที่มีในอาหาร ฝึกออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และฝึกจัดการความเครียดด้วยการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่จะส่งผลให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตของตนโดยใช้ ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จากบุคคลต้นแบบ การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์จากผู้วิจัย ซึ่งเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการทดลองโดยรวมในครั้งนี้สอดคล้องและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมทดลอง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องตามสมมติฐานที่ 1 ข้อ 1.3 และสอดคล้องกับทฤษฎี IMB model¹² ที่กล่าวว่าการพัฒนาทักษะพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง และต้องฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะที่ชำนาญ จะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจ และเพิ่มความมั่นใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆต่อไปตามเป้าหมายที่มุ่งหวังได้ เช่นเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของเกียร์สัน และคณะ(2014)¹⁴ ที่พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับคำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ ในการนำส่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ การคมนาคมขนส่ง ซึ่งจะส่งผลต่อการเข้าถึงของผู้ป่วยให้ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และยอมรับที่จะให้รักษาด้วยการใช้ยา ผ่านระบบการ

สื่อสารและเทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นการกระทำที่จะสะท้อนให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ทำให้ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต

พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตก่อนการทดลอง ที่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังทดลอง และติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตโดยรวมที่วางแผนไว้และได้ปฏิบัติจริง สอดคล้องและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมทดลอง เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับได้รับความรู้ ที่เฉพาะเจาะจง และตรงกับความต้องการจากการที่ผู้วิจัยได้ทำสนทนากลุ่ม ในเรื่อง ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน และการควบคุมความดันโลหิต ร่วมกับการฝึกทักษะในการเลือกอาหารลดเกลือโซเดียม การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด จนเกิดความเชื่อมั่น และรับรู้ความสามารถตนเองโดยใช้ ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง บุคคลต้นแบบการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ ให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองควบคู่กับการเสริมแรงจูงใจภายในทางบวกและจากคนในครอบครัว และสังคม ตลอดจนการแจกคู่มือแนว

ทางการควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเองกับผู้ป่วย กลุ่มทดลอง จนทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้ดีขึ้นด้วย ส่งผลให้ผลการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2 และ สอดคล้องกับทฤษฎี IMB¹² ที่กล่าวการสร้าง แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมจะส่งผล ให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของเกียร์สัน และ คณะ(2014)¹⁴ ที่พบว่าภายหลังทดลองผู้ป่วยกลุ่ม ทดลองมีพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ และส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สามารถที่จะควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ ปกติได้

5. ระดับความดันโลหิต

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันซิสโตลิก ภายหลังทดลอง และติดตามผล ลดลงกว่าก่อน ทดลอง และ ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาที่ค่าเฉลี่ยของ ระดับความดันไดแอสโซลิกพบว่า ภายหลังทดลอง และติดตามผล ในกลุ่มทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันไดแอส โซลิกที่ไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง และยัง พบว่า ระดับความดันไดแอสโซลิก ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มี ค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งสอดคล้องตาม สมมติฐานที่ 3 แสดงให้เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตในครั้งนี้ ที่ ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่เฉพาะต่อ ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน และการควบคุม ความดันโลหิต ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ และ

ฝึกทักษะพฤติกรรมที่เฉพาะต่อ การควบคุมความ ดันโลหิต ได้แก่การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และผ่อนคลายเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และเชื่อมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ให้ได้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ได้ ทั้งนี้ต้อง ติดตามประเมินพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต และวัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมิน ความคงทน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี IMB model¹² ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ ที่ เฉพาะเจาะจง และสอดคล้องเหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหา ร่วมกับการเสริม แรงจูงใจ ตลอดจนได้รับการฝึกทักษะจนชำนาญจะ เกิดความเชื่อมั่น จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีขึ้นและเป็นไปตามที่มุ่งหวังได้ และสอดคล้องกับ การศึกษาของเกียร์สัน และคณะ (2014)¹⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไปในทางที่ดีและสามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้มากกว่าก่อนการ ทดลองและมากกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ

สรุปผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การ ควบคุมความดันโลหิต ที่ผู้วิจัยได้มุ่งเน้น การให้ ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยในเรื่องผลกระทบ จากภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และการ ควบคุมความดันโลหิต ฝึกทักษะพฤติกรรม ที่ เฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ควบคู่กับการเสริมสร้างแรงจูงใจในด้านบวก และ การรับรู้ความสามารถตนเอง ส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วม โปรแกรมไปในทางที่ดีขึ้นกล่าวคือ ภายหลังการเข้า

ร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้ ความเข้าใจ และเชื่อมั่นว่าจะสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งส่งผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตเป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น มีความถี่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สม่ำเสมอ จนส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตลดลงจากเดิมซึ่งจะเห็นได้จากการประเมินระดับความดันโลหิตที่เปรียบเทียบกันในช่วงก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลจะพบว่า มีแนวโน้มของระดับความดันโลหิตที่ลดลงจนอยู่ในระดับปกติได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยทำงานอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมถึงแม้จะ

เน้นให้สอดคล้องกับแพทย์นัด เนื่องจากกิจกรรมจัดทุกสัปดาห์ ทำให้การกำหนดเวลาอาจต้องมีการเลื่อนตามความพร้อมของกลุ่มและใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

2. จากการศึกษาในครั้งนี้ ยังคงพบปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายตามรูปแบบของผู้ป่วยค่อนข้างน้อยและไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยมีการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายจากประกอบอาชีพอยู่แล้ว ทำให้เกิดความเหนื่อย และเมื่อยล้าทำให้การออกกำลังกายที่เป็นไปในรูปแบบนั้นค่อนข้างน้อย

จุดเด่นของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้และยังไม่เกิดผล

กระทบจากภาวะแทรกซ้อน ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี IMB ที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และฝึกทักษะ พฤติกรรมใน ส่วนที่ขาดหายไปของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงได้ ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือขาด ไม่ใช้การให้ข้อมูลทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริการ : พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มอายุอื่นๆ ได้ ทั้งนี้ต้อง ค้นหาสาเหตุที่เฉพาะเจาะจง และสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ และอยู่ภายใต้บริบท และวิถีชีวิตเดียวกัน

ด้านการศึกษา: ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในส่วนของกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสามารถนำไปใช้ในการประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับรูปแบบการจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรือนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้แก่นักศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ที่สนใจได้

ด้านการวิจัย : พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำผลการศึกษาที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ไปต่อยอดทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูงในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ที่ยังคงพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต และระดับความดันโลหิตที่ยังไม่สามารถควบคุมได้คงที่ และสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะติดตามประเมินผลเกี่ยวกับพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตในระยะยาวซ้ำ เช่น 3 หรือ 6 เดือน ในการมารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มากขึ้นโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองลาน ทีมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำซุ่น และองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้ำไหลที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม รวมทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. [cited 2015 Jan 16]. A global brief on hypertension; 2013.Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/
2. World Health Organization [Internet]. [cited 2015 Jan 16]. World health statistics all right reserved. available on the WHO; 2012. Available from: <http://www.who.int>
3. Wrongdiagnosis. Aboutprevalent and incidence statistics [Internet]. [update 2006; cited 2015 Jan 16]. Available from: <https://www.wrongdiagnosis.com/admin/preval.htm#rate>.
4. Department of communicable disease control. Global Campaign on High Blood Pressure Day 2016 [Internet]. [cited 2017 January 16]. Available from <http://www.thaincd.com/document/file/.pdf>(In Thai)
5. Ministry of Public Health Summary of the disease surveillance report.[Internet].2015[cited 2016 January 18]. Available from <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AE/SR2015/aesr2558/hypertension.pdf> (In Thai)
6. Hypertension association of Thailand guidelines in general practice 2012, update 2015.[Internet]. [cited 2015 January 16]. Available from <http://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/2558-55823263>(In Thai)
7. BuranakitcharoenP. Primary hypertension. Bangkok: Folk healers; 2010.(In Thai)
8. Office of policy and Strategy ministry of public health. Summary of key statistics for 2013. [Internet]. [cited 2015 January 16]. Available from https://www.m-society.go.th/article_attach/11378/15693.pdf(In Thai)
9. RangsinR. Full research reports evaluation of hypertension in hospitals, Bangkok. NHSO; 2012.[Internet]. [cited 2015 January 16]. Available from <http://www.tima.or.th/index.php/component/attachments/>(In Thai)
10. Kamphaengphet provincial health office.Chronic non- chronic disease information.[Internet]. [cited 2015 January 16]. Available from <https://ncd.kpo.go.th/chronic/>. (In Thai)
11. Khonlan Hospital. NCD quality clinical quality assessment report; 2014

12. Fisher, J.D., & Fisher, W.A. Changing aids-risk behavior. *Psychological Bulletin*. 1992; 463-64
13. Chandra Y. Osborn and Leonard E. Egede. Validation of an information-motivation-behavioral skills model of diabetes self-care (IMB-DSC). *Patient Educ. Couns.* 2010 April; 79(1), 49-54.
14. Gleason-Comstock, J. Patient education and follow-up an intervention for hypertensive patients discharged from an emergency department: a randomized control trial study protocol. *BMC Emergency Medicine*. 2014, 15-38.
15. Twisk Jos W. R. [Internet]. [Retrieved Jan 16, 2015]. *Applied longitudinal data analysis for epidemiology*. New York, 2003; 281-82.
16. Pongpiriyamaitree. V. The effect of anapanasati meditation practice and home self-care on stress in the elderly with essential hypertension, *Journal of Nongkhai Campus*.2010. 5(1-2), 79-86.
17. Smith, P.J., Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Craighead, L., Kathleen A. Welsh-Bohmer, Browndyke, J. N., et.at. Effects of the dietary approaches to stop hypertension diet, exercise,and calloricrestriction on neurocognition in overweight adults with high blood pressure.NIH public hypertension. 2008.55(6), 1331-38.
18. Tansaku S.Presented at the 17th National health education conference.Behavioral sciences and behavior development[Internet].2015. [cited 2016 March 12].Available from <http://www.hepa.or.th/.pdf>(In Thai)

