

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

SELF-CARE BEHAVIOR FOR HYPERTENSION PATIENTS OF SUBDISTRICT
HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN MUEANG NONTABURI DISTRICT,
NONTABURI PROVINCE

นายสุรศักดิ์ เนียมปาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 7 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล 2) โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิค 3) แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา เท่ากับ .90 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา การให้ความรู้แบบกลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ มีการวางแผนการเยี่ยมที่สัมพันธ์และสอดคล้องกันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สำหรับเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ภาระงานมาก การติดตามทางโทรศัพท์เป็นทางเลือกที่ดี

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้ประชากรโลกตายก่อนวัยอันควร ซึ่งปัจจุบันเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 1.28 พันล้านคนที่มีอายุระหว่าง 30-79 ปี มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยส่วนใหญ่อาศัยในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (WHO, 2023) ในประเทศไทยจากรายงานฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน และในปี 2563 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ พบมากถึงเกือบร้อยละ 35 ของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2565) กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว โดยระบุให้โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการป้องกันและรักษาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน เน้นป้องกันโรคมากกว่าการรักษา โดยการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย เพื่อการก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา โรคความดันโลหิตสูงในช่วงปี 2563 – 2565 มีอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน คือ 14,651.39, 15,110.04 และ 15,667.27 ตามลำดับ พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2565)

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer และ Gaelick-Buys (1991) นำไปใช้เพื่อปรับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เน้นความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองที่ได้รับการกระตุ้นจากบุคลากรด้านสุขภาพให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสร้างให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ อาศัยกระบวนการกำกับตนเองที่สามารถกระตุ้นใจให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมาย กลวิธีการจัดการตนเองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การจัดการด้วยตนเอง เป็นระยะของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการกำกับตนเอง โดยมี 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) คือ การที่ผู้ป่วยสำรวจการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่านมากับพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญ 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) คือ การค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) คือ ผู้ป่วยเลือกวิธีเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสม เมื่อตนเองสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ระยะที่ 3 การติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติ เป็นระยะของการตรวจสอบความถูกต้องในการจดบันทึกระดับความดันโลหิต การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม การรับประทานยาตามแผนการรักษา

และประเมินผลการปฏิบัติแต่ละสัปดาห์ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนใหญ่แนะนำแนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และเกล็ค-บายส์ มาใช้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นุสบา สันหะ (2564) ได้ศึกษาผลโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิต ($X = 2.77$, $S.D. = 0.13$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ($X = 2.51$, $S.D. = 0.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพากรณ์ จันทรศรี และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ($Mean = 2.52$, $S.D. = 0.17$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ ($Mean = 2.15$, $S.D. = 0.37$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($Mean = 2.04$, $S.D. = 0.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .001$ ($p\text{-value} < 0.000$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic หลังทดลอง ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .001$ ($p\text{-value} < 0.000$)

จากข้อมูลอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ในช่วงปี 2563-2565 มีจำนวน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6,370, 6,386 และ 20,057 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองนนทบุรี, 2565) จะเห็นได้ว่าประชากรที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563-2565 พบมีจำนวน 1,997 คน (ร้อยละ 15.86) จำนวน 2,292 คน (ร้อยละ 16.81) และจำนวน 8,435 คน (ร้อยละ 46.86) ตามลำดับ (HDC จังหวัดนนทบุรี, 2565) จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ไม่ออกกำลังกาย และขาดการรักษาตามนัด ทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ขาดการ จัดการสุขภาพของตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริม การจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และในปี 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับยา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3 จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 74.06 ซึ่งไม่มี การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นรายกรณี อัตราการขาดนัดผู้ป่วยร้อยละ 24.09 ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิต ได้ดีมีเพียงร้อยละ 20.63 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3, 2566)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3 ตระหนักดีว่า โรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพิการ และเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีสามารถ ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการใชโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อศึกษาพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้ผลการศึกษายังสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

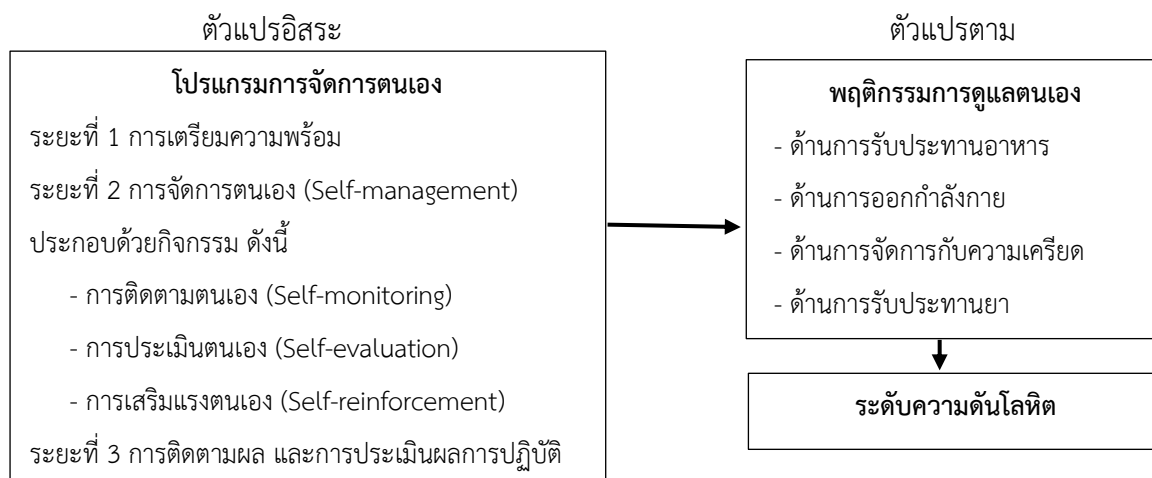
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของเคนเฟอร์และแกลิก (Kanfer & Gaelick, 1991) โดยนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรม 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม

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

ระยะที่ 3 การติดตามผลและการประเมินผลการปฏิบัติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผ่านกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องตลอด 12 สัปดาห์ โดยการให้ความรู้ บันทึกการจัดการตนเอง ขณะอยู่ที่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน โทรติดตามให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทายตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และแกลลิก-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 35-70 ปี มารับการตรวจรักษาโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ตลอดเวลาที่รักษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 11,464 คน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก (Lottery) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 35-70 ปี มารับการตรวจรักษาโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3 อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ตลอดเวลาที่รักษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (I10) ที่มีอายุระหว่าง 35-70 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3 เป็นประจำต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี พร้อมทั้งอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3 อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
2. สมรู้เข้าใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัยจนครบ 7 ครั้ง และลงนามในเอกสารยินยอม
3. อ่านออกเขียนได้และสามารถสื่อสารกับสมาชิก มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้

4. ไม่มีโรคหรืออาการใดๆ ที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ โรคทางจิตประสาท
5. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า
6. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม คะแนน ADL มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป
7. ไม่เป็นผู้พิการหรือผู้ป่วยติดเตียง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้จนครบ
2. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหันไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect sized) = .73 เปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว และกำหนดให้ค่า $\alpha = .05$ ค่า Power of test = .80 (Polit & Hungler, 1996) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 25 คนต่อกลุ่ม แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง (กัตติกา วังทะพันธ์, 2562) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการถอนตัวและให้ข้อมูลครบถ้วน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

3. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบสุขภาพ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิตอลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3 ได้รับการตรวจสอบเทียบเครื่องมือวัดที่มีการควบคุมมาตรฐานของเครื่องมือ โดยหน่วยงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำโปรแกรม ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลลิก (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ประกอบด้วย 1) คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 2) สื่อการสอนและสไลด์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) โดยใช้โปรแกรมนำเสนอ (Power point) ประกอบด้วย เนื้อหา ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่เหมาะสม และ 3) แบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นจริงเป็นรายวัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกด้วยตนเองทุกวัน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ผู้ประกอบอาหารให้รับประทาน

3.2 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย คำถาม 30 ข้อ มีความครอบคลุม พฤติกรรม การดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 6 ข้อ และด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 15 ข้อ คำถามด้านลบ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตร ประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน โดย แปลความหมายค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

คะแนน 1.00-1.80	หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม
คะแนน 1.81-2.60	หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองพอใช้
คะแนน 2.61-3.40	หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองปานกลาง
คะแนน 3.41-4.20	หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดี
คะแนน 4.21-5.00	หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ไปตรวจ สอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง ในส่วนของแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของ เนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.90 และคำนวณหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่โครงการวิจัย 25/2566 ออกให้ ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2566

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

หลังผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการ วิจัย ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบคุณภาพการบริการของหน่วยงานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และชี้แจงสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรูปแบบในการดำเนินงาน

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัยจากทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางรักน้อย หมู่ที่ 3 เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเข้าตามเกณฑ์ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการดำเนินวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และแนวทางการบันทึกข้อมูล

1.3 ออกแบบกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มุ่งเน้นการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีผสมผสาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และเกลlick มาประยุกต์ใช้และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

1.4 ประกาศเชิญชวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติเข้าตามเกณฑ์ให้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

1.5 ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง เชิญผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเข้าตามเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่มไลน์ เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารและจัดส่งเอกสารไฟล์สื่อทางอินเทอร์เน็ตต่าง ๆ

1.6 การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา การให้ข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ขั้นตอนการวิจัย

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่เริ่มต้น) การเตรียมความพร้อม และการติดตามตนเอง (Self-monitoring) ใช้เวลา 40 นาที ที่คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. บางรักน้อย หมู่ที่ 3

1. ชักประวัติ คัดกรองตรวจรักษา ผู้วิจัยกล่าวทักทายสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนในโปรแกรมการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Pre test)

2. ชะระอเรียกรับยาและใบนัด ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม โดย

2.1 ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดการรับรู้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคความดันโลหิตสูง การจัดการกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด รับประทานยา การอ่านฉลากโภชนาการในอาหารสำเร็จรูป โดยใช้โปรแกรมนำเสนองาน (Power point)

2.2 ให้ผู้ป่วยสำรวจการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลของตนเองที่ผ่านมากับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการรับรู้ ตระหนักและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลของตนเอง

2.3 สนับสนุนแนวทางปฏิบัติ มอบคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.4 กำหนดวันนัดครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ใช้เวลา 20 นาที ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล

1. ทักทายกลุ่มตัวอย่าง ชักถามสุขภาพทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย
2. ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันประเมินการจัดการพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟังเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย และตรวจสอบแบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านที่กไว้ เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และให้เสริมแรงตนเองตามความเหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน

3. กำหนดวันนัดครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ใช้เวลา 30 นาที ที่คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. บางรักน้อย หมู่ที่ 3

1. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันประเมินการจัดการพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟังเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย และดูแบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านที่กไว้ เพื่อติดตามผลการปฏิบัติของผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อสะท้อนกลับข้อมูลโดยถามเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา การเสริมแรงตนเองให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการเสริมแรงตามความเหมาะสม เช่น ถ้าสามารถปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองได้เหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยให้รางวัลตัวเอง เช่น การซื้อของให้ตนเอง หรือผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจ

2. กำหนดวันนัดครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ใช้เวลา 10 นาที ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายบุคคล โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ติดตาม

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วย สอบถามสุขภาพทั่วไปผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย
2. ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และสะท้อนกลับข้อมูล โดยถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรม การจัดการตนเองที่เหมาะสม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา ผู้วิจัยให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพิ่มเติม โดยใช้คำถามปลายเปิด ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสม เช่น ถ้าสามารถปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ในเรื่องการออกกำลังกายได้ดี ให้รางวัลตัวเอง โดยการซื้อของให้ตนเอง ผู้วิจัยเสริมแรง โดยการให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชย

3. กำหนดวันนัดครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ใช้เวลา 30 นาที ที่คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. บางรักน้อย หมู่ที่ 3

1. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันประเมินการจัดการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟังเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย และจากแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านที่กไว้ เพื่อติดตามผลการปฏิบัติของผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อสะท้อนกลับข้อมูล โดยถามเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยให้รางวัลตัวเอง เช่น การซื้อของให้ตนเอง

2. กำหนดวันนัดครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 10 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ใช้เวลา 10 นาที ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายบุคคล โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ติดตาม

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยสอบถามสุขภาพทั่วไปผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย

2. ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และสะท้อนกลับข้อมูล โดยถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา ผู้วิจัยให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพิ่มเติม โดยใช้คำถามปลายเปิด ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีเสริมแรงตนเองตามความเหมาะสม ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชย

3. กำหนดวันนัดครั้งต่อไป

ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 12 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ใช้เวลา 30 นาที ที่คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. บางรักน้อย หมู่ที่ 3

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป ปัญหา อุปสรรคในการจัดการตนเอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ครบ 12 สัปดาห์ พร้อมทั้งเสริมแรงให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง

2. ประเมินผลกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต ประเมินข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post test)

3. ผู้วิจัยสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยในความร่วมมือ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ โดยใช้สถิติด้วยค่าสถิติ t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3 อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 63.33 และเพศชาย ร้อยละ 36.67 อายุเฉลี่ย 55.13 ปี อายุส่วนใหญ่ 40-50 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมา อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 63.33 รองลงมาสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 26.67 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.33 รองลงมาจบชั้นปวช./ปวส. ร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.33 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.67 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,556.67 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 26.67 รองลงมารายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 23.33 ระยะเวลาป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 7.4 ปี ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 43.33 รองลงมาระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 40.00 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่มีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ร้อยละ 70.00 และโรคเกาต์ร่วมด้วย ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาหารด้วยตนเอง ร้อยละ 43.33 รองลงมากรรยาหรือสามีทำให้รับประทาน ร้อยละ 23.33

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=30)		การแปลผล	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=30)		การแปลผล	t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.			
1. พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร	1.37	0.63	ไม่เหมาะสม	3.87	2.86	ดี	-7.66	.000**
2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	2.30	0.76	พอใช้	3.76	1.09	ดี	-8.09	.000**
3. พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	1.62	0.73	ไม่เหมาะสม	3.73	0.78	ดี	-6.89	.190
4. พฤติกรรมด้านการรับประทานยา	1.68	0.74	ไม่เหมาะสม	4.51	0.71	ดีมาก	-2.52	.047
รวม	1.74	0.72	ไม่เหมาะสม	3.97	1.36	ดี	-8.12	.000**

**P<.001

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ($t=-7.66$, $P\text{-value} = .000$) ด้านการออกกำลังกาย ($t=-8.09$, $P\text{-value} = .000$) ด้านการจัดการความเครียด ($t=-6.89$, $P\text{-value} = .190$) ด้านการรับประทานยา ($t=-2.52$, $P\text{-value} = .047$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-8.12$, $P\text{-value} = .000$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต Systolic/Diastolic ของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ระดับค่าความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
SBP (mmHg)	151.53	5.80	129.93	9.67	9.44	.000*
DBP (mmHg)	87.77	4.86	78.47	7.07	6.43	.000*

* $P<.05$

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต Systolic/Diastolic ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยของระดับค่าความดันโลหิต Systolic= 129.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 9.67 ค่าเฉลี่ยระดับค่าความดันโลหิต Diastolic= 78.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 7.07 ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยของระดับค่าความดันโลหิต Systolic= 151.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.80 ค่าเฉลี่ยระดับค่าความดันโลหิต Diastolic= 87.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 4.86 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=9.44$, $P\text{-value} = .000$ และ $t=6.43$, $P\text{-value} = .000$)

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี สามารถอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แสดงว่าโปรแกรมการจัดการตนเองฯ เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผล ซึ่งผู้วิจัยสร้างโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิก บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การจัดการตนเอง (Self-management) ประกอบด้วย การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) การเสริมแรง (Self-reinforcement) ระยะที่ 3 การติดตามผลและการประเมินผลการปฏิบัติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ วัดความดันโลหิต พร้อมทั้งค้นหาปัญหาอุปสรรคและ

ปรับแนวทางการปฏิบัติให้เหมาะสมกับปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, สมิตพร จอมจันทร์ และ ณิชชา ทิพย์วรรณ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของเคนเฟอร์และแกลิก (Kanfer & Gaelick, 1991) มาพัฒนาโปรแกรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง ($p < .05$) แสดงให้เห็นถึงโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม และลดความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า ค่าความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา สิทธิวัง, ศิวพร อึ้งวัฒนา และเดชา ทำดี (2563) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรนำผลการวิจัยนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จังหวัดนนทบุรีในเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับหน่วยงานอื่นที่สนใจนำไปปรับใช้

1.2 สำหรับหน่วยงานที่มีบุคลากรน้อย และภาระงานมาก การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์จึงเป็นทางเลือกที่ดีเพราะทำให้ได้เยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ครอบคลุม ครอบคลุม ต่อเนื่อง และเป็นการสื่อสาร 2 ทาง

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 ในการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการที่ได้ศึกษาวิจัยไว้ โดยจุดสำคัญที่ควรต้องให้ความสำคัญในการปฏิบัติคือ

2.1.1 การติดต่อสื่อสาร/พูดคุย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่สำคัญ รวมถึงเป็นการแสดงถึงความใส่ใจในการดูแลรักษาพยาบาล และการมีสัมพันธภาพที่ดีที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นทั้งนี้ในการพูดคุยควรใช้คำพูด วิธีการที่เหมาะสมตามบริบท

ของผู้ป่วย และใช้เวลาให้มีความเหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ให้พิจารณาจากปัญหาและความสนใจของผู้ป่วย

2.1.2 กระบวนการในการสะท้อนข้อมูล ในเรื่องความรู้ การปฏิบัติตัว และปัญหาในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ จากผลการวิจัยมีการสะท้อนข้อมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกครั้งช่วยให้ผู้ป่วยกล้าที่จะบอก และเสนอแนะ เกิดเป็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ดีต่อไป

2.1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการติดตาม ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระยะ 2 สัปดาห์แรก หลังจากการมารับบริการ และต้องมีการติดตามเป็นระยะๆ จนมั่นใจว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2.2 สำหรับหน่วยงานที่จะนำโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ไปพัฒนาให้มีความสำคัญกับการติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านโดย อสม. การเยี่ยมบ้านโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เกิดการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบเดียวกัน เพื่อป้องกันการสับสนในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้อง เหมาะสมกับการเจ็บป่วยของตนเอง

2.3 ในกรณีที่ได้อัดติดตามให้คำแนะนำมาระยะหนึ่งแล้ว ผู้ป่วยยังไม่สามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ควรติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นพิเศษ เพราะผู้ป่วยอาจมีปัญหาที่เรา ยังไม่ทราบ จะได้รู้ถึงปัญหาที่แท้จริงที่ผู้ป่วยมี และให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง และอาจต้องให้ญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันช่วยกันดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย และนอกจากนี้อาจต้องรายงานแพทย์ทราบเป็นกรณี เพื่อจะได้ปรับยาให้เหมาะสมร่วมด้วย

2.4 หน่วยงานหรือ รพ.สต. ที่จะนำรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ไปใช้ เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรพิจารณาปรับปรุง เรื่องระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม และการพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมห่วงการดังกล่าวมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

2.5 จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้น้อยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับความดันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ต้มเครื่องต้มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่า 1-2 แก้วต่อวัน ประเมินความพร้อมของตนเองก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย ไม่ใจสั่น และระหว่างออกกำลังกายและหลังออกกำลังกาย มีอาการใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว เวียนศีรษะ เหนื่อยหอบ ดังนั้น ผู้วิจัยควรให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรเน้นในประเด็นต่อไปนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาต่อยอดของกระบวนการอย่างต่อเนื่องในวงรอบต่อไปเพื่อให้ เกิดเป็นรูปแบบหรือระบบการดูแลที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่

3.2 ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น

บรรณานุกรม

- กัตติกา วังทะพันธ์. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตของผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข]. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). โปรแกรม Health Data Center (HDC). <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน สุมิตรพร จอมจันทร์ และณิชา ทิพย์วรรณ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์, 13(2), 59-71.
- นพากรณ์ จันทรศิริ และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 6(2), 58-68.
- นุสบา สันหละ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 1(1), 27-37.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3. (2566). รายงานความก้าวหน้าการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ. สรุปผลคัดกรองโรคเรื้อรัง. ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย หมู่ที่ 3.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปฉบับปรับปรุง พ.ศ.2562. <http://thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?>
- สุพัตรา สิทธิวงษ์ ศิวพร อึ้งวัฒนา และเดชา ทำดี (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร, 43(2), 85-97.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี. (2565). รายงานความก้าวหน้าการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สรุปผลรายงานคัดกรองโรคไตเรื้อรังประจำปี 2565. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self management methods. In F. H. Kanfer, & A Goldstein (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods*. (pp.305-360). New York: Pergamon Press.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1996). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). J.B. Lippincott.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>