

ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ณัฐ ทาวารี

โรงพยาบาลพรหมบุรี สิงห์บุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสอบหลังนี้ เพื่อศึกษาระดับความดันโลหิต ภาวะแทรกซ้อน แรงงูใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จากการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ผู้มารับบริการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เครื่องมือในการทดลองเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 การนัดผู้ป่วย ขั้นที่ 2 การตรวจคัดกรอง ขั้นที่ 3 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นที่ 4 ให้คำปรึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเรื่องแรงงูใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบครอนบาค(Cronbach) เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบครอนบาค(Cronbach)เท่ากับ 0.76 ทดลองในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2550- 31 ธันวาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test)

พบว่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร้อยละ 86.67 และมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 13.33 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้ร้อยละ 56.67 และมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 23.33 ในทำนองเดียวกันกลุ่มทดลองมีแรงงูใจในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.62) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 1.39) แต่กลุ่มควบคุมมีแรงงูใจในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย 2.50) และพฤติกรรมในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 1.29) ส่วนแรงงูใจในการดูแลตนเองหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพ, ความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, แรงงูใจในการดูแลตนเอง

บทนำ

ประมาณ ร้อยละ 5-10 ของประชาชนทั่วไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป หรือในคนอ้วน หรือผู้ที่มีประวัติโรคใน พ่อแม่ พี่น้อง โรคความดันโลหิตสูงยิ่งทวีความรุนแรงขึ้น และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น จนเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นมิติใหม่ทางสังคมและพฤติกรรมหากประชาชนยังไม่ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จึงจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้อง และทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากความดันโลหิตสูงถึง 7.1 ล้านคน มีคนเป็นโรคนี้อีกถึง 600 ล้านคน มีผลเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมองตีบ ซึ่งเป็นขาดกรอันดับ 1 ของสุขภาพ สมาคมโรคหัวใจจึงแนะนำให้ ตรวจสอบความดันโลหิตสม่ำเสมอ โดยเริ่มจากอายุ 20 ปี⁽¹⁾ ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อยในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนประเทศไทยกำลังพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรม รวมทั้งมีวิถีชีวิตตามประเทศตะวันตกทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงมีความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ⁽²⁾

จากสถานการณ์โรคที่สำคัญในพื้นที่เขต 2⁽³⁾ ในจังหวัดสิงห์บุรี พบ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในปี 2548, 2549 พบ 1,168.39 และ 1,341.11 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา 7.76 และ 1.84 ต่อแสนประชากร ตามลำดับจาก การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2550 ของโรงพยาบาลพรหมบุรี ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 18.87 และพบกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคนี้อีก ร้อยละ 23.36⁽⁴⁾ ของประชากรในเขตรับผิดชอบที่ได้วัดความดันโลหิตจะเห็นได้ว่าปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพรหมบุรี ยังมีปัญหาในด้านของโรคไม่ติดต่อคือความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 18.87 ซึ่งมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นคนไข้ความดันโลหิตสูงของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี ร้อยละ 5.66 ของประชากรในอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

ด้วยการ ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง ซึ่งการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค จะต้องมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างถูกต้อง โดยการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค⁽⁵⁾ มาประยุกต์เน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มาประเมินการรับรู้อันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นการรับรู้ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยประยุกต์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลพรหมบุรี รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มุ่งเน้นการให้บริการที่ถูกต้อง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ดังนั้น จึงได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ประโยชน์ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

กลุ่มตัวอย่าง เลือกมาจากประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 60 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย⁽⁶⁾ โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป สมครใจหรือมีความประสงค์ต้องการเข้าร่วม

กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นผู้ที่สามารถพูดคุ้ยได้ ไม่มี ความพิการทางการได้ยิน ไม่ปัญญาอ่อน รับฟังและ แสดงความคิดเห็นได้ ไม่มีอาการทางจิตรุนแรงจนไม่ สามารถรับรู้ความเป็นจริงในขณะนั้นได้ และเป็นผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกทั้งผู้ป่วยรายใหม่ ที่มารับบริการครั้งแรก และผู้ป่วยรายเก่าที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าระดับ เดิมที่เคยควบคุมได้ และไม่เคยได้รับรูปแบบการการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน และสุ่ม อย่างมีระบบ (systemic random sampling) จาก ทะเบียน ผู้ป่วย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และ กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เครื่องมือทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง เป็นรูปแบบการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (The Hypertensive Patients Health Care Model) เป็น กระบวนการ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดย กำหนดขนาดของกลุ่ม ๆ ละ 30 คน เป็นผู้นำกลุ่ม 1 คน ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม 1 คน ผู้สังเกตการณ์และการบันทึก 1 คน โดยการสอดแทรกเนื้อหา โรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เทคนิค การคลายเครียด โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ การฝึกคลายความเครียด

ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้คือ

ขั้น 1 ระบบการนัด

นัดแยกผู้ป่วยในเขตของโรงพยาบาลพรหมบุรี แยก รายหมู่ โดยมีกำหนดทุกวัน พฤหัสบดี ของทุกสัปดาห์ โดยให้บริการแบบ one stop service

ขั้น 2 การตรวจคัดกรอง

คัดกรองผู้ป่วย โดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัด รอบเอว ประเมิน BMI (Body Mass Index) วัดความ ดันโลหิต (blood pressure) ชักประวัติการกินอาหาร

การกินยา การออกกำลังกาย

ขั้น 3 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.1 การประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วย ตนเอง ตามแบบการประเมิน ของกรมสุขภาพจิต

3.2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรม กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการ แสดง ความรุนแรงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การ เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ใน ด้านการใช้ยา การกินอาหาร การพักผ่อนและการออก กกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ฝึกการผ่อนคลายความ เครียด

3.3 การออกกำลังกาย ออกกำลังกายที่เหมาะสม กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้นำกลุ่มออกกำลังกาย โดยใช้ท่ากายบริหาร ผสมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ขั้นที่ 4 การให้คำปรึกษา เป็นกิจกรรมการให้คำ ปรึกษา โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้นำกลุ่ม วิเคราะห์ ปัญหา ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และผู้สังเกตการณ์ หรือบันทึก กิจกรรมกลุ่ม จะต้องสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค ใน กระบวนการกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประสิทธิภาพ ของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เป็นเครื่องวัดความดันโลหิต และแบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1 เครื่องมือวัดความดันโลหิต⁽⁷⁾ ระดับความ ดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี โดยมีเกณฑ์ การแบ่งระดับความดันโลหิต ดังนี้

ตัวล่าง 70-89 mmHg ตัวบน 100-139 mmHg อยู่ในระดับปกติ

ตัวล่าง 90-99 mmHg ตัวบน 140-159 mmHg อยู่ในระดับ 1

ตัวล่าง 100-109 mmHg ตัวบน 160-179 mmHg อยู่ในระดับ 2

2.2 แบบสอบถาม เรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแรงจูงใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ จำนวน 31 ข้อ

ค่าเฉลี่ย 2.60-3.00 หมายความว่า มีแรงจูงใจระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.60-2.59 หมายความว่า มีแรงจูงใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.0-1.59 หมายความว่า มีแรงจูงใจต่ำ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามี 3 ระดับ จำนวน 27 ข้อ

ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง

วิธีการทดลอง

แบบแผนการวิจัยแบบ สอบหลัง (post-test) ในกลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มควบคุม (control group) โดยทำ The Post-test-Only design With Nonequivalent Groups

1. ดำเนินการทดลอง โดยการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ครั้ง ณ โรงพยาบาลพรหมบุรี ในเดือน ตุลาคม 2550-ธันวาคม 2551 เดือนละ 1 ครั้ง โดยกลุ่มทดลอง จะได้รับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที (Independent simple t-test)

ผลการศึกษา

จากการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี มีผลการทดลองต่อไปนี้

1. ระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 86.67 ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ร้อยละ 56.67 (ตารางที่ 1)

2. ภาวะแทรกซ้อน กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 13.33 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 1 ผลการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมระดับความดันโลหิต ในระยะ 3 เดือน

การควบคุมระดับความดันโลหิต ในระยะ 3 เดือน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปกติ	26	86.67	17	56.67
2. ผิดปกติ	4	13.33	13	43.33
รวม	30	100.0	30	100.0

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างหลังจากการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	26	86.67	23	76.67
มีภาวะแทรกซ้อน	4	13.33	7	23.33
จอบประสาทตา	0	0	1	3.33
เส้นเลือดในสมอง	0	0	1	3.33
กล้ามเนื้อหัวใจวาย	1	3.33	3	10.0
ไตวาย	3	10.00	2	6.67
รวม	30	100.0	30	100.0

ตารางที่ 3 แรงจูงใจในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แรงจูงใจในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-values
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
การประเมินอันตราย	2.71	0.24	2.68	0.28	0.390	0.700
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	2.73	0.27	2.67	0.31	0.726	0.474
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง	2.68	0.29	2.71	0.29	0.339	0.737
การเผชิญปัญหา	2.54	0.33	2.36	0.28	2.421	0.022*
การรับรู้ความคาดหวังประสิทธิผลการดูแลตนเอง	2.49	0.41	2.24	0.34	2.807	0.009*
การรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเอง	2.58	0.36	2.46	0.35	1.735	0.093
รวม	2.62	0.25	2.50	0.25	1.735	0.93

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-values
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
การใช้จ่าย	1.35	0.17	1.38	0.25	0.40	10.691
การกินอาหาร	1.42	0.22	1.39	0.26	0.397	0.694
การพักผ่อนและการออกกำลังกาย	1.52	0.23	1.14	0.39	4.014	0.000*
การควบคุมอารมณ์และการไปตรวจตามนัด	1.29	0.15	1.25	0.25	0.605	0.550
รวม	1.39	0.09	1.29	0.17	2.417	0.022*

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ร้อยละ 23.33 (ตารางที่ 2)

3. แรงจูงใจ กลุ่มทดลองมีระดับแรงจูงใจที่ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 2.62 ดีว่ากลุ่มควบคุม มีระดับแรงจูงใจที่

ระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.50 (ตารางที่ 3)

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงในระดับ ดี มีค่าเฉลี่ย 1.39 สูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่อยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 1.29 (ตารางที่ 4)

5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

กลุ่มทดลองสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องมาจากกิจกรรมรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกิจกรรมกลุ่มมีการพูดคุย การซักถาม ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการรับรู้ ความคาดหวัง ประสิทธิภาพการดูแลตนเองซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วตา โขชขุนทด⁽⁸⁾ ในการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต พบว่า ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการวิจัย กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 13.33 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 23.33 กลุ่มทดลองควบคุมระดับความดันได้ดี การเกิดภาวะแทรกซ้อน ย่อมลดลง

ผลการศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับ ดี สูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่อยู่ในระดับพอใช้ หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านของการ

พักผ่อนและการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการนำในเรื่องของการออกกำลังกายมาใช้ในคลินิก ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติต่อตนเองได้ และแนวทางการดูแลสุขภาพ ในด้านของการใช้ยา อาจใช้วิธีการสาธิตให้ผู้ป่วยดู และใช้ขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ในการดำเนินกิจกรรมได้ ในด้านของการรับประทานอาหารอาจนำตัวอย่างอาหาร และปริมาณที่เหมาะสม นำมาสาธิตให้ผู้ป่วย และผลการศึกษา ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌอนอมขวัญ คำปาน⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัว และระดับ โคเลสเตอรอลลดลง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สอดคล้องกับการศึกษาของ พร้อมจิต จงสู่วิวัฒน์วงศ์⁽¹⁰⁾ โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มการทดลอง มีแรงจูงใจดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจากการศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์⁽⁵⁾ ในการประเมินอันตรายในด้านการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งการประเมินการเผชิญปัญหา ในด้านการรับรู้ความคาดหวังประสิทธิภาพการดูแลตนเองและความสามารถของตนเอง การจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถพัฒนาได้จากการชี้ให้เห็นว่าการชี้ว่าถ้ากระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลเกิดผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ เป็นข้อความที่ปรากฏ อันตรายถึงชีวิต ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม⁽¹¹⁾ กระบวนการในการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการพูดคุยกัน เกิดจากอิทธิพลของข้อมูลข่าวสาร สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต หรือประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับ⁽¹¹⁾ ซึ่งกลุ่มที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูง ประกอบกับมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการการพักผ่อนและการออกกำลังกาย หลังการ ได้รับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติ ในด้านการรับรู้ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพการดูแลตนเอง หลังการใช้รูปแบบการดูแล สุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มี คะแนนเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ จากการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ⁽⁵⁾ แรงจูงใจ ในด้านการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพการดูแล ตนเอง กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว เกี่ยวกับสุขภาพ การปรับและการลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง⁽⁵⁾ ซึ่งการ เพิ่มความคาดหวัง ในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะใน กรณีที่บุคคลรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อ บุคคลนั้นถูกคุกคามอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลด การคุกคามนั้นได้ อาจทำให้ผู้ป่วยขาดที่พึ่ง และการ สอนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเกิดความตั้งใจที่ปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ศึกษา เป็นกลุ่มที่ไม่มีมีความดันโลหิตที่อยู่ ในระดับที่รุนแรงผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตในระดับที่ 1 และ 2 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 13.33 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 43.33 ซึ่งอาจทำให้ไม่รู้สึกที่กำลังถูกคุกคาม จากโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงในระดับที่ 1 จะยังไม่มีอาการแสดงของโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จึงมีการประเมิน อันตรายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และ การเผชิญปัญหาในด้านการรับรู้ความคาดหวังในความ สามารถของตนเอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ ในการจัดกิจกรรมรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง ในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสอนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแล ตนเองได้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้เป็นรูปธรรม ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ และให้ผลดีในการปฏิบัติ ตามได้ อรรถ ศรีไทรลั่น⁽¹²⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต ซึ่งใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ความร่วม มือในการกินยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับ ความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้ง อรรถ ศรีไทรลั่น⁽¹²⁾ สาเหตุของการหยุดยา ผู้ป่วยที่ขาดแรง จูงใจ อันเนื่องมาจากความเข้าใจเรื่องโรคความดัน โลหิตสูงและการรักษา และมีความเชื่อผิดเกี่ยวกับเรื่อง โรคและพบอุปสรรคในการรักษา ร้อยละ 95 ขาดการ ตระหนักว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาไปตลอดชีวิต ผู้ป่วย ร้อยละ 78 คิดว่าการไม่มีอาการคิดว่าควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ ฉะนั้น ในพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการใช้ยา หากได้รับการเสริมแรงจากญาติ อาจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ซึ่งจากรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดกิจกรรมผู้ป่วยได้เห็นรูปแบบของการออกกำลังกายซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ การควบคุม อารมณ์ และการไปตรวจตามนัดของแพทย์ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ ในด้านการควบคุม อารมณ์และการไปตรวจตามนัดของแพทย์ สูงกว่าก่อน การทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษา การควบคุมอารมณ์และการไปตรวจตามนัดของแพทย์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต้องใช้ระยะเวลาค่อย ๆ เปลี่ยน- แปลง

ในการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ ความร่วมมือในกิจกรรมรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติได้ โดยกิจกรรมมุ่ง ให้เกิดการเรียนรู้ก่อนแล้วจึงปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม

การนำรูปแบบการแลกเปลี่ยนไปใช้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงได้ และมีแรงจูงใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้สูงขึ้น ในการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ควรคำนึงถึง ความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับทรัพยากร และองค์การ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน และส่งผลดีต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อจะได้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อไป

สรุป

หลังจากการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 13.33 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 23.33

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกสารอ้างอิง

1. ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. กินอย่างไรไม่อ้วน ไม่มีโรค. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2550.
2. พีระ บูรณกิจเจริญ. คู่มือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. [สืบค้นเมื่อ 3 มีค. 2551]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://Thai Hypertension Society2.thm>
3. สำนักงานควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. สระบุรี: สำนักงานควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี; 2551.
4. โรงพยาบาลพรหมบุรี. รายงาน E-inspection โรงพยาบาลพรหมบุรี ปี 2550. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลพรหมบุรี; 2550.
5. กองสุศึกษา.แนวคิดทฤษฎี การนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2542.
6. รัชชัช วรพงศธร. หลักการวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
7. Practice Guidelines Writing Committee. Practice Guidelines for Primary Care Physicians : 2003 ESH/ESC Hypertension Guidelines. J Hypertens 2003; 1: 1779-86.
8. แก้วตา โชคขุนทด. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศูนย์สุขภาพบ้านลำ โรงพยาบาลบ้านลำ จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
9. ถนอมขวัญ คำปาน. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา ในการลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในสตรีอายุระหว่าง 35-54 ปี เทศบาลเมืองระยอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2539.
10. พร้อมจิต จงสู่วิวัฒน์วงศ์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
11. กองสุศึกษา.วิธีถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2542.
12. อรชร ศรีไทรล้วน. ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวชิรพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2541.

Abstract The Effectiveness of the Hypertensive Patients Health Care Model in Out-patient Department of Phrom Buri Hospital, Sing Buri Province

Nat Havaree

Phrom Buri Hospital, Sing Buri

Journal of Health Science 2008; 17:667-75.

This quasi-experimental research was post-test-only design study on blood Pressure level, complications of hypertension, self-care motivation and self-care health behavior of hypertensive patients in Out-patient Department of Phrom Buri hospital after using the Hypertensive Patients Health Care Model. Samples were 60 hypertensive patients aged over 35 years attending the Out-patient Department, Phrom Buri Hospital, Sing Buri Province : 30 in an experimental group and 30 in a control group. The Hypertensive Patients Health Care Model, adopted four steps: 1) appointment 2) screening 3) self-help group and health promotion 4) counselling. In data collection, each was to complete a set of self-administered questionnaire on self-care motivation (Cronbach - Alpha α 0.83) and self-care behavior (Cronbach - Alpha α 0.76). The experiment was carried out during October 1 - December 31, 2007, and data were analyzed by independent sample t-test and descriptive statistics.

Most of the hypertensive patients (86.67%) in the experimental group could control blood pressure to be at normal level with limited complications (13.33%) relative to the control group (56.67% and 23.33% respectively). In that order the experimental group had high level of self-care motivation (average score 2.62) and self-care health behavior at good level (average score 1.39). While the control group scored less, on average (2.50 and 1.29) in the same areas respectively. Differences of the average scores of both groups were not significant ($p > 0.005$) on self-care motivation yet significant ($p < 0.05$) on self-care behavior.

Key words: Patients Health Care Model, hypertension, self-care behavior, self-care motivation