

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# รูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

สุภัททา อินทรศักดิ์

ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช สุพรรณบุรี

## บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้อง การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยวัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA) และความสามารถในการดูแลตนเอง ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2551 กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกตามเกณฑ์นำเข้าแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลนางบวช จำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลทุ่งคลี จำนวน 40 คน ในกลุ่มทดลองได้ใช้กระบวนการวัฏจักรเดมมิ่งและความสามารถในการดูแลตนเองและจัดกิจกรรมให้ความรู้ตามที่กำหนดแล้วติดตามผลการปฏิบัติงานตามรอบการทำงานของเดมมิ่ง 4 ขั้นตอน คือ วางแผน (plan) ปฏิบัติ (do) ตรวจสอบ (check) ปรับปรุง (act) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square independent t-test และ paired t-test

พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการจัดรูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองและกิจกรรมให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม ประกอบด้วย 6 ด้าน คือด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การกินยา และการมาตรวจตามนัด สูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

**คำสำคัญ:** รูปแบบการบริการสุขภาพ, การดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูง

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเกิดภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต อีกทั้งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของ

ประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดกิจกรรมสัปดาห์ณรงค์ วันที่ 2 - 8 กันยายน 2550 “ตรวจวัดความดัน ป้องกันภัยเงียบ” เพื่อ

สร้างกระแสคนไทยตื่นตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นภัยเงียบสำคัญของคนไทยมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น<sup>(1)</sup>

จากสถิติของจังหวัดสุพรรณบุรี ในการจัดลำดับความสำคัญของการเจ็บป่วย 10 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลังในพ.ศ. 2545-2547 พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอันดับ 2 คืออัตราป่วย 457.0, 690.0 และ 478.6 ต่อแสนประชากร ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนลดลงร้อยละ 5 ซึ่งมีปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดคือภาวะความดันโลหิต<sup>(2)</sup>

ในพื้นที่อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชสูงเป็นอันดับ 2 จากสถิติการจัดอันดับโรค 10 อันดับ และจากสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยจากตำบลนางบวชมีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชสูงเป็นอันดับ 2 ของอำเภอเดิมบางนางบวช และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนางบวช<sup>(3)</sup> ด้วยสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงสมาชิกในครอบครัวต้องประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น บุคคลในครอบครัวไม่รู้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในด้านการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยขาดความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง กินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเพิ่มมากขึ้น ขาดการออกกำลังกาย ไม่กินยาตามแพทย์สั่ง หยุดกินยา และซื้อยามากินเองทำให้ได้รับการดูแลรักษาไม่ต่อเนื่องเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในระดับปรกติได้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ความพิการและเสียชีวิตได้สูง

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีนั้นจะต้องควบคุมการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมประจำวัน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การกินยา การตรวจตามนัด โดยผู้ป่วยต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความกระตือรือร้นจะดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

วัฏจักรเดมมิ่ง<sup>(4)</sup> (Plan-Do-Check-Act) ใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพการดำเนินงานมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ การปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) คือความสามารถของตัวเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะการเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้การปฏิบัติให้กับตัวเอง เป็นการตัดสินใจถึงระดับความสามารถของตน ในขณะที่ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการกระทำเป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ<sup>(5)</sup>

จากสาเหตุดังกล่าว ผู้วิจัย จึงได้ศึกษารูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้วัฏจักรเดมมิ่งและความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการส่งเสริมความรู้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ถูกต้อง

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม ระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2551

ในการศึกษาผลของรูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การกินยา การมาตรวจตามนัด

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ กลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกตามเกณฑ์ จากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำวัด ทุก 2 เดือน

โดยกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนางบวช เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งคลี เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีระดับความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป<sup>(6)</sup> และขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนางบวช มีอายุ 40-65 ปี ช่วยเหลือตนเองได้ดี อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ พร้อมทั้งยินดีเข้าร่วมในกิจกรรมและมีการอธิบายโครงการวิจัยอย่างละเอียดโดยผู้ศึกษาร่วมโครงการจนเสร็จสิ้นการศึกษา

### การจัดรูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและดำเนินงานดังนี้

เจ้าหน้าที่โทรศัพท์เตือนวันนัด จัดเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขดูแลจัดคิวผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่

ให้บริการตรวจสุขภาพและบันทึกผลการตรวจในแฟ้มครอบครัวตอนเช้า จัดทำบัตรคิวสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์สำหรับตรวจสุขภาพ และแฟ้มครอบครัว จัดตั้งชมรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน สมาชิกคัดเลือกตัวแบบที่มีสุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีสามารถควบคุมความดันโลหิตได้คงที่หรือลดลง จัดทีมวิทยากรให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงการกินยา การมาตรวจตามนัด ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและให้กำลังใจ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถมารับบริการในวันนัดได้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน ตรวจสุขภาพให้ที่บ้านและบันทึกผลการตรวจลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยแล้วให้ญาติมารับยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ดำเนินการตรวจสอบกระบวนการทำงานทุก 2 เดือน และเมื่อพบปัญหาจะประชุมทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาตามวัฏจักรเดมมิ่งต่อไป

### กิจกรรมให้ความรู้

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล 6 ครั้งดังต่อไปนี้โดยตรวจสุขภาพและบันทึกระดับความดันโลหิตพร้อมใส่สัญญาณลักษณะดาวตามระดับความรุนแรงของโรคทุกครั้ง และตามด้วย

#### Plan

ครั้งที่ 1 ร่วมกันวางแผนในการดำเนินกิจกรรมและจัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคนี้และ ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

#### Do

ครั้งที่ 2 สาธิตชนิดอาหารที่ควรควบคุม การเลือกซื้ออาหาร การเลือกกินอาหาร สาธิตการออกกำลังกายแบบไทเก๊กและฝึกปฏิบัติ การกินยา

ครั้งที่ 3 สาธิตและฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ

ครั้งที่ 4 ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ กาแฟ และ เสนอตัวแบบและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

#### Check

ครั้งที่ 5 จัดกิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ติดตามเยี่ยมบ้าน และตรวจสอบกระบวนการดำเนินงาน

#### Act

ครั้งที่ 6 ทบทวนความรู้ครั้งที่ 2 - 5 ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบไทเก๊ก

เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยการสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้ ศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ถูกต้องตามเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (validity) นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจากการหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การกินยา การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความเที่ยงเท่ากับ 0.92

2. แบบบันทึกการตรวจร่างกาย ประกอบด้วย ระดับความดันโลหิต ส่วนสูง และน้ำหนัก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 รูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลผู้-

ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้กระบวนการของเดมมิ่งในการดำเนินงาน คือ plan, do, check, act และโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง

3.2 เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต ชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะ ที่ได้มาตรฐาน<sup>(6)</sup>

4. สื่อบุคคลด้านบวก

5. สื่อป้ายบอร์ดความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง คือ เครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน แอลกอฮอล์ บุหรี่ กาแฟ

6. เอกสารประกอบด้วย ใบสมัครสมาชิกชมรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คู่มือการออกกำลังกายแบบไทเก๊ก

7. รายการอาหารและตัวอย่างอาหารประจำถิ่นที่

ควรหลีกเลี่ยงและปริมาณอาหารที่เหมาะสม

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม การรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (pre-test post- test control group design)

#### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้ chi-square หาค่าความสัมพันธ์ของความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิกกับเกณฑ์ระดับความดันโลหิต paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในแต่ละกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และ independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

#### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้แก่ ข้อมูลทางด้านเพศ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีเพศหญิงมากกว่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 40 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 40 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	14	35.00	11	27.50
หญิง	26	65.00	29	72.50
<b>อายุ (ปี)</b>				
40-45	5	12.50	4	10.00
46-50	2	5.00	7	17.50
51-55	7	17.50	5	12.50
56-60	9	22.50	10	25.00
61-65	17	52.50	14	35.00
ค่าเฉลี่ย	57		56.03	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.07		7.65	
ต่ำสุด-สูงสุด	41-65		40-65	
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	2	5.00	0	0.00
คู่	25	62.50	32	80.00
ม้าย/หย่าร้าง	10	25.00	6	15.00
แยกกันอยู่	3	7.50	2	5.00
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกรรวม	15	37.50	16	40.00
ค้าขาย	6	15.00	5	12.50
แม่บ้าน	3	7.50	10	25.00
รับจ้าง	16	40.00	9	22.50
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>				
0 - 1,000	16	40.00	14	35.00
1,001 - 2,500	4	10.00	6	15.00
2,501 - 5,000	15	37.50	12	30.00
5,001 - 7,500	3	7.50	4	10.00
7,501 - 10,000	2	5.00	2	5.00
≥ 10,001	0	0.00	2	5.00
ค่าเฉลี่ย	2,762.50		4,400.00	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2,493.54		8,054.46	
ต่ำสุด-สูงสุด	0-10,000		0-50,000	

เพศชาย อายุระหว่าง 60-65 ปี รองลงมา 56-60 ปี สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร รายได้ส่วนใหญ่ 0-1,000 บาท (ตารางที่ 1)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แยกรายด้านและโดยรวมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การกินยา การมาตรวจตามนัดมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองแยกรายด้านและ โดยรวมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	$\bar{x}$	SD	t	p	$\bar{x}$	SD	t	p
<b>การควบคุมอาหาร</b>								
ก่อน	2.17	0.40	-5.97	0.001*	2.26	0.32	1.94	0.06
หลัง	2.65	0.32			2.12	0.32		
<b>การออกกำลังกาย</b>								
ก่อน	2.22	0.39	-5.91	0.001*	2.14	0.31	-4.11	0.001*
หลัง	2.61	0.32			2.37	0.31		
<b>การจัดการความเครียด</b>								
ก่อน	2.17	0.38	-5.99	0.001*	2.28	0.35	1.10	0.27
หลัง	2.67	0.40			2.17	0.42		
<b>การควบคุมปัจจัยเสี่ยง</b>								
ก่อน	2.21	0.47	-6.93	0.001*	2.18	0.54	-2.79	0.09
หลัง	2.77	0.27			2.44	0.24		
<b>การกินยา</b>								
ก่อน	2.60	0.32	-5.36	0.001*	2.44	0.31	-1.31	0.20
หลัง	2.92	0.15			2.55	0.39		
<b>การมาตรวจตามนัด</b>								
ก่อน	2.35	0.42	-7.90	0.001*	2.31	0.47	-0.91	0.37
หลัง	2.89	0.21			2.38	0.35		
<b>โดยรวม</b>								
ก่อน	2.28	0.21	12.03	0.001*	2.28	0.25	-1.94	0.06
หลัง	2.75	0.18			2.36	0.15		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มีความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 6 ด้านและโดยรวมหลังการทดลองไม่เปลี่ยนแปลง ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย (ตารางที่ 2)

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแยกรายด้านและโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองแยกรายด้านและโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

4. ความสัมพันธ์ของความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิกกับเกณฑ์ระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองแยกรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลัง การทดลอง

ความสามารถในการดูแลตนเองรายด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การควบคุมอาหาร	2.65	0.32	2.12	0.32	7.31	0.001*
การออกกำลังกาย	2.61	0.32	2.37	0.29	3.76	0.001*
การจัดการความเครียด	2.67	0.40	2.17	0.42	7.76	0.001*
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง	2.77	0.25	2.44	0.24	10.73	0.001*
การกินยา	2.92	0.15	2.55	0.39	3.16	0.002*
การมาตรวจตามนัด	2.89	0.21	2.38	0.35	2.93	0.004*
โดยรวม	2.75	0.18	2.36	0.15	10.79	0.001*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิกกับเกณฑ์ระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)			ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)		
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	p	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	p
	(< 140)	(≥ 140 )		(< 90)	(≥ 90)	
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อน	19 (47.50)	21 (52.50)	0.91	28 (70.00)	12(30.00)	0.79
หลัง	29 (72.50)	11 (27.50)		33 (82.50)	7(17.50)	
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อน	11 (27.50)	29 (72.50)	0.98	21 (52.50)	19(47.50)	0.75
หลัง	13 (32.50)	27 (67.50)		25 (22.50)	15(68.50)	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ผ่านเกณฑ์แตกต่างกันกว่าก่อนการทดลองซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นในกลุ่มทดลองสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดี การมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสัทธิอาหารที่ควบคุม การเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม การได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบไทเก๊ก การผ่อนคลายเครียดโดยนั่งสมาธิและสมาธิได้คัดเลือกตัวแบบด้านบวกใช้เป็นสื่อบุคคลที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีและมีสุขภาพแข็งแรงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้คงที่ทุกครั้ง เปิดโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับตัวแบบ มีกลุ่มชมรมความดันโลหิตสูงได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมด้วยกัน ทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้นโดยรูปแบบการบริการสุขภาพใช้กระบวนการเดิมมิ่งและความสามารถในการดูแลตนเอง 6 ด้านประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงการกินยา การตรวจตามนัด กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายและได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทตามเกณฑ์แตกต่างกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้และการฝึกปฏิบัติ

หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมความรู้ของรูปแบบการบริการสุขภาพโดยใช้กระบวนการเดิมมิ่งและความสามารถของตน ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การกินยา และการตรวจตามนัด และโดยรวมหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภินันท์ คูตระกูล<sup>(7)</sup> ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงคือ ด้านการตรวจตามนัด ด้านการกินยา ส่วนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา ประยงค์หอม<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า เมื่อผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมแล้วผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ร่วมกิจกรรมการพัฒนามีผลต่อการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่า กลุ่มทดลอง มีความสามารถในการดูแลตนเองแยกรายด้าน 6 ด้านและโดยรวม หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทำให้กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลนิจ สิงหะและประไพ กิตติบุญถวัลย์<sup>(9)</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่ม



ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. รูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้ วัฏจักรเดมมิ่ง และความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การกินยา การมาตรวจตามนัดได้ดีขึ้นและควบคุมระดับความดันโลหิตให้คงที่หรือลดลงได้ร่วมกับการกินยาลดความดันโลหิต

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน และควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรนำรูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปใช้ในการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลนางบัวและกลุ่มผู้ป่วยตำบลทุ่งคลี อาสาสมัครสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สถานอนามัยตำบลนางบัวและขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความช่วยเหลือร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลจนทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2550; 2(8):5-7.
2. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. สถิติการจัดอันดับโรคประจำปี 2547. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร; 2547.
3. โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช. สถิติการจัดอันดับโรคประจำปี 2550. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลเดิมบาง นางบวช; 2550.
4. Deming WE. The new economics for industry government and education. 2nd ed. USA: Routledge; 1998.
5. กองสุศึกษา. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา; 2542.
6. กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปและแนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ-เวชสาร; 2549.
7. อภินันท์ คุตระกุล. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (การค้นคว้าอิสระ). สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2545.
8. รุ่งนภา ประยงค์หอม. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขายุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2548.
9. วิมลนิช สิงหะ, ประไพ กิตติบุญญวัฒน์. ผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปรกติในชุมชน. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี; 2548.

**Abstract**    **Health Care Service Model of Hypertention Patients : Nang Buat Subdistrict, Doem Bang Nang Buat District, Suphan Buri Province**  
**Supatta Intarasak**

Department of Health Center Community Nang Buat Subdistrict, Suphan Buri  
*Journal of Health Science* 2009; 18:606-15.

Eventhough hypertension is a chronic disease, with a requirement of continuous and proper care its control becomes possible. This quasi-experimental research was aimed at examining the health care service model of hypertension patients in Nang Buat district, Doem Bang Nang Buat subdistrict, Suphan Buri Province. Based on an inclusion criteria, the subjects were selected and were assigned to an experimental group of 40 subjects receiving the developed health care service at Nang Buat subdistrict and a comparison group of 40 subjects at Tung klee Subdistrict. The instruments for the study included a health care service model using Deming's cycle. : plan, do, check, and act (PDCA) for 12 weeks and the questionnaire on self-care efficacy with a reliability of 0.92. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, chi-square, independent t - test, and paired t - test.

The results of the research revealed that after the experiment the experimental group showed improvement in self-care as a whole in 6 aspects : food control, exercise, stress management, risk factors control, medicine taking, and an appointment for health care service than those before the experiment at 0.05 level of significance. The average score on self-care efficacy of the experimental group was higher than that of the comparison group at 0.05 significanc level. In addition, the experiment group showed blood pressure below the criterion of 140/90 mmHg.

**Key words:**    **health care service model, self care, hypertension**