



การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

Self-care Behaviors Development of Hypertention Patients by
adaptation of Self- regulation Theory and social support.

ดวงดาว บิงสุแสน
โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกล้วยได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมุติฐานให้ Paired t-test และ Independent t-test ผลการทดลองพบว่า ภายหลังจากดำเนินโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวพฤติกรรมปฏิบัติตัว และแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มมากขึ้นดีวก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูง, การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This quasi - experimental study intended to examine the effectiveness of the program applied the self-regulation and the social support to change health behaviors of hypertension patients. The 60 patients who cannot control blood pressure to normal level were selected and as signal to an experimental group and a control group,30 subjects each. The experimental group studied in Thungklouy Primary Care Setting and got activities under the developed program. Data were collected using a questionnaire and were analyzed using frequency, percentage, mean,standard deviation and for testing hypotheses the paired t test and the independent t test. The results showed that the experimental group after implementing program showed gains in



mean scores of knowledge self perception, case expectation of self practice, outcomes, and practice behavior, social support from before the experiment. Also, they indicated these outcomes more than the comparison group (p 0.05).

Key words : Self-care behaviors, Hypertension, Self - regulation and social support.

บทนำ

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก โดยทวีปเอเชียมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 15 (อ้างในปราณี ลอยหา. 2551) ในประเทศไทย พบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงนอนรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2552 3.8 เท่าในรอบ 10 ปี พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีภาวะแทรกซ้อน พบสูงสุด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 76.54 รองลงมา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 15.05 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ในปีงบประมาณ 2555 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยเป็น ยุทธศาสตร์หลักในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคสำคัญคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง จากการจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนจังหวัดพะเยา ปี 2554 พบว่า ปัญหาที่สำคัญ 3 ลำดับแรก คือโรค ความดันโลหิตสูง ไตวายและอุบัติเหตุจรรยาจร โดยพบว่า อัตราตายด้วยกลุ่มโรควิถีชีวิตของประชาชนจังหวัดพะเยา มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยโรคความดันโลหิตสูงอัตราตายเพิ่มจาก 4.72 ต่อประชากรแสนคนในปี 2548 เป็น 8.63 ต่อ

ประชากรแสนคน ในปี 2553 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ ประมาณ 2 เท่า ตั้งแต่ปี 2544-2553 ในจังหวัดพะเยา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 จำนวน 908.86, 1244.12 และ 1557.18 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จาก 6.57 เป็น 8.63 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2554) สำหรับโรงพยาบาลเชียงคำพบว่า ในปี พ.ศ. 2553 ถึงปี 2556 มีผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 36.0, 43.0, 52.1 และ 40.8 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2554 , 2555 และ 2556 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ด้วยโรคทางไต ร้อยละ 5.28, 3.88 และ 9.90 ตามลำดับ หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.24, 2.76 และ 2.45 ตามลำดับ โรคหัวใจ ร้อยละ 0.79, 2.66 และ 1.57 ตามลำดับ (งานเวชสถิติ โรงพยาบาล เชียงคำ, 2556) ซึ่งจังหวัดพะเยา มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรควิถีชีวิตเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง ระหว่างสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับและชุมชนโดยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีเกณฑ์/ แนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วย โดยปี 2555 ส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไปรักษาที่ รพ.สต.ในภาพรวม จังหวัด ร้อยละ 40.72 และในปี 2556 พบว่า ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ส่งต่อไปรักษาที่ รพ.สต. เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 46.82 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา, 2556)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษา การพัฒนา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง และแรง สนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคความดัน โลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองและผลลัพธ์ ในการปฏิบัติตัว การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในด้านการควบคุม



อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ เนื่องจากเป้าหมาย และความสำเร็จในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมของผู้ป่วย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจและตั้งใจปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติอย่างต่อเนื่อง ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยยืดอายุขัย (ปราณี ลอยหา. 2551) การจัดการกิจกรรมให้ความรู้ตามที่กำหนด แล้วติดตามผลการปฏิบัติงานตามกรอบการทำงานของวงจรคุณภาพ Deming 4 ขั้นตอน (PDCA) คือ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) ปรับปรุง (Act) เพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation Theory - SRT) ของ Bandura โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายขั้นตอนต่างๆของกระบวนการให้ผู้ป่วยฟังอย่างละเอียด จากนั้นตัวผู้ป่วยเองจะเป็น ผู้ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป โดยมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรทำให้ผู้ป่วยเกิดความรูสึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องผ่านการฝึกฝน ประกอบด้วยกระบวนการสังเกตพฤติกรรมดูแลตนเอง จากการจดบันทึกการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา กระบวนการตัดสินใจด้วยตนเอง จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับตัวแบบและวางแผนในการปฏิบัติตัวเพื่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่การให้ความช่วยเหลือจากผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของเฮ้าส์ (อั้งในชุนณรงค์ สุขประเสริฐ 2553) ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือการสนับสนุน

ด้านข้อมูลข่าวสารด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ของและด้านการประเมิน โดยวิธีการกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุนการให้กำลังใจและให้คำชมเชยและติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งประโยชน์สูงสุดย่อมเกิดกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวนั่นเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค

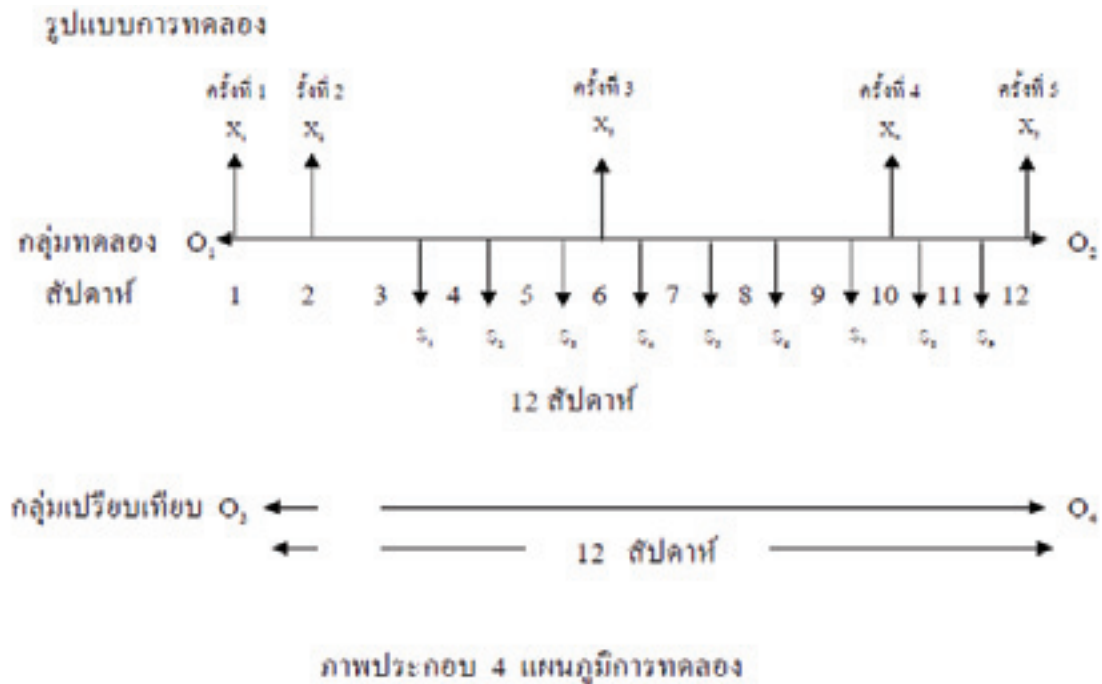
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งกล้วย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลสบง ในปี 2557

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่

สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยาซึ่งจากการสำรวจข้อมูลมีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท) ทั้งหมด 35 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง 32 คนแต่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่



สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ (เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท) ที่มีอายุ 35 ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย รวมทั้งหมด 60 คน ตามคุณสมบัติดังนี้ คือผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และสามารถอ่านออกเขียนได้ ยินดีให้ความช่วยเหลือและร่วมมือในการวิจัยตลอดโครงการ



2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with Control Group Design) มุ่งศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเก็บข้อมูล พฤษภาคม 2557 - สิงหาคม 2557 โดยกำหนดให้

O1 O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม

O2 O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม

X1 หมายถึง ขั้นตอนการเตรียมการและการวางแผน (Plan) สัปดาห์ที่ 1

X2 หมายถึง ขั้นตอนดำเนินการ (Do) สัปดาห์ที่ 2



X3 - X4 หมายถึง ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10

X5 หมายถึง ขั้นตอนการแก้ไขและปรับปรุง (Action) สัปดาห์ที่ 12

S1 - S9 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม แก่กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. โดยการกระตุ้นเตือนโดยวิธีเยี่ยมบ้านการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 3-11

จำนวน 9 ครั้ง และการกระตุ้นเตือนจากสมาชิก ในครอบครัวในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 3 -11 ทุกวัน

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยได้รับโปรแกรม ตามแผนปฏิบัติการ ที่ใช้ในกลุ่มทดลอง

1.2 แบบบันทึกกิจกรรมการกำกับตนเอง โดยผู้วิจัยจัดสร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา รวมถึงการสังเกตจากการลงติดตามเยี่ยมบ้าน

1.3 แบบบันทึกการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

1.4 สื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1.5 สื่อบุคคล (ตัวแบบ) ผู้ป่วยความดันโลหิต

สูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในภาวะปกติได้ ถ่ายทอดประสบการณ์

1.6 เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัด รอบเอว และเครื่องวัดความดันโลหิต

1.7 การตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยตรวจหาความตรง (Validity) โปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งหมด 17 ข้อ โดยเลือกตอบเพียงอย่างเดียว ซึ่งครอบคลุม

เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้โรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามเป็น ลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Nominal Scale) ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น ลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้ภาวะการให้คะแนนอ้างอิงมาจากมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likerts Scale) 4) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น ลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือไม่ปฏิบัติ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนอ้างอิงมาจากมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likerts Scale) 5) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น ลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้ 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ใช้เกณฑ์การให้คะแนนอ้างอิงมาจากมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likerts Scale) นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องของการใช้ภาษา



ความชัดเจนของภาษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) สอบถามกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ ทาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธี คูเดอร์ ริชชิตัน (Kuder Richardson : KR-20) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับข้อคำถามด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 ข้อคำถามด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 และข้อคำถามด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวม ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานของงานวิจัย ในการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านภายในกลุ่ม ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองด้วยสถิติ Dependent Samples t – test และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent Samples t-test

ผลการวิจัย

1 ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย ในกลุ่มเปรียบเทียบคือ 57.13 ปี และอายุเฉลี่ย ในกลุ่มทดลอง คือ 60.67 ปี สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษามีอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน น้อยกว่า 2,000 บาท มีความพอเพียงสำหรับการใช้จ่ายส่วนใหญ่ไม่เพียงพอในกลุ่มกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความเพียงพอ มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย ในกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคือ ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 30.00) ในกลุ่มทดลอง อายุ 6-10 ปี (ร้อยละ 46.67) รองลงมาคือ ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 40.00) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2.1 ภายหลังกการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

| ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | <i>d</i> | S.D. | df | t | p-value |
|------------------------------------|----------|---------|----|--------|---------|
| กลุ่มทดลอง | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 15.7000 | 1.84110 | 29 | -3.624 | .001 |
| หลังการทดลอง | 16.8667 | .34575 | | | |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 15.1333 | 1.77596 | 29 | -1.795 | .083 |
| หลังการทดลอง | 15.2333 | 1.67504 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

| ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง | <i>d</i> | S.D. | df | t | p-value |
|------------------------------------|----------|---------|----|-------|---------|
| ก่อนการทดลอง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 15.7000 | 1.8411 | 58 | 1.213 | .230 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 15.1333 | .1.7759 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 16.8667 | .34575 | 58 | 5.231 | .000 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 15.2333 | 1.6750 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



3. ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 กลุ่มทดลองพบว่า ภายหลังจากทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตัว แยกรายด้านทั้ง 4 ด้าน และโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนน ความสามารถในการปฏิบัติตัว โดยรวม หลังการทดลอง ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($p>0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความสามารถในการปฏิบัติตัว แยกรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

| ความสามารถในการปฏิบัติตัว รายด้านและโดยรวม | \bar{X} | S.D. | df | t | p-value |
|---|-----------|--------|----|--------|---------|
| กลุ่มทดลอง (n=30) | | | | | |
| 1. การควบคุมอาหาร | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.3286 | .29576 | 29 | -5.931 | .000* |
| หลังการทดลอง | 2.6619 | .20022 | | | |
| 2. การออกกำลังกาย | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.1000 | .31894 | 29 | -6.817 | .000* |
| หลังการทดลอง | 2.4417 | .39543 | | | |
| 3. การจัดการความเครียด | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.4467 | .39543 | 29 | -3.346 | .002* |
| หลังการทดลอง | 2.6533 | .22854 | | | |
| 4. การรับประทานยา | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.5083 | .46903 | 29 | -2.186 | .037* |
| หลังการทดลอง | 2.6917 | .34543 | | | |
| โดยรวม | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.3486 | .21794 | 29 | -6.132 | .000* |
| หลังการทดลอง | 2.6212 | .14000 | | | |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) | | | | | |
| 1. การควบคุมอาหาร | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.4333 | .33857 | 29 | -1.682 | .103 |
| หลังการทดลอง | 2.4574 | .31407 | | | |



| | | | | | |
|------------------------|--------|---------|----|----------|------|
| 2. การออกกำลังกาย | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 1.9583 | .41044 | 29 | -1.439 | .161 |
| หลังการทดลอง | 1.9750 | .41184 | | | |
| 3. การจัดการความเครียด | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.5733 | 1.21114 | 29 | -1.3619 | .127 |
| หลังการทดลอง | 2.5733 | 1.21114 | | | |
| 4. การรับประทานยา | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.5667 | .46855 | 29 | -2.09815 | .054 |
| หลังการทดลอง | 2.5667 | .46855 | | | |
| โดยรวม | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.4000 | .34366 | 29 | -1.989 | .056 |
| หลังการทดลอง | 2.4100 | .34775 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.2 ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตัวแยกรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตัว ทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมสูงเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสามารถในการปฏิบัติตัว แยกรายด้าน และโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ($n=30$)

| ความสามารถในการปฏิบัติตัว รายด้านและโดยรวม | \bar{X} | S.D. | df | t | p-value |
|---|-----------|---------|----|--------|---------|
| ก่อนการทดลอง | | | | | |
| 1. ด้านการควบคุมอาหาร | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.3286 | .29576 | 58 | -1.281 | .205 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.4333 | .33657 | | | |
| 2. ด้านการออกกำลังกาย | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.1000 | 1.31894 | 58 | 1.493 | .141 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 1.9583 | .41044 | | | |



| | | | | | |
|----------------------------|--------|---------|----|-------|-------|
| 3. ด้านการจัดการความเครียด | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.4467 | .39543 | 58 | -.545 | .588 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.5733 | 1.2114 | | | |
| 4. ด้านการรับประทานยา | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.5083 | .48903 | 58 | -.472 | .639 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.5667 | .46855 | | | |
| โดยรวม | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.3483 | .21794 | 58 | -.695 | .490 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.4000 | .34366 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | |
| 1. ด้านการควบคุมอาหาร | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.6619 | .31407 | 58 | 3.081 | .003* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.4524 | .25158 | | | |
| 2. ด้านการออกกำลังกาย | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.4417 | .25158 | 58 | 5.296 | .000* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 1.9760 | .41184 | | | |
| 3. ด้านการจัดการความเครียด | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.6533 | .22854 | 58 | .356 | .723 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.5733 | 1.21114 | | | |
| 4. ด้านการรับประทานยา | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.6917 | .34543 | 58 | 1.176 | .244 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.5667 | .46855 | | | |
| โดยรวม | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.6217 | .14000 | 58 | 3.093 | .003* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 2.4100 | .34775 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลอง ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($p>0.05$) ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)

| แรงสนับสนุนทางสังคม | \bar{X} | S.D. | df | t | p-value |
|---------------------|-----------|--------|----|--------|---------|
| กลุ่มทดลอง | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.5900 | .32942 | 29 | -2.529 | .017* |
| หลังการทดลอง | 2.6900 | .22644 | | | |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.1600 | .62566 | 29 | -1.00 | .326 |
| หลังการทดลอง | 2.1633 | .62614 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้น กล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองเห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้มาจากผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีการกระตุ้นและเกิดการรับรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงทำให้ผลคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผลของโปรแกรมมีการนำกระบวนการกลุ่ม มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการให้ความรู้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และสมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน จึงนับว่าเป็นวิธีการที่ดี สามารถช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และสามารถ นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

2. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง มีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองและความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในเรื่อง การควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้น เป็นผลมาจากกระบวนการจัดการคุณภาพทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการตื่นรู้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชูณรงค์ สุขประเสริฐ (2553 : 86) พบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้น อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับการติดตามและมีการเสริมทักษะทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และด้านอื่นๆ อย่างต่อเนื่องและผู้วิจัยและทีมเจ้าหน้าที่



สาธารณสุขได้ใช้วิธีการกำกับติดตามที่ไม่กดดันผู้ป่วย แต่เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกิดการกำกับตนเองโดยกระบวนการกลุ่มอย่างแท้จริง มีการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจ ซึ่งกันและกันเกิดความเห็นอกเห็นใจกันซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของ มาลัย กำเนิดชาติ (2552 : 101) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติตัวโดยรวม ของกลุ่มทดลอง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภัททา อินทรศักดิ์ (2551 : 56) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความสามารถในการดูแลตนเองแยกรายด้าน 4 ด้าน และโดยรวมเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง ได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 นั้น อธิบายได้ว่า การนำกระบวนการจัดการคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) มาประกอบการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล และญาติ วางแผนการดำเนินงานให้มีกิจกรรมต่อเนื่องมีกระบวนการ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสม มีการติดตามประเมินผล และมีแนวทางในการแก้ปัญหาครั้งต่อไปร่วมกัน เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัว ด้านการควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและ การรับประทานยาที่ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

นอกจากนี้การบันทึกการตรวจสุขภาพ มีการแจ้ง ผลการวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจทุกครั้ง จะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีกำลังใจ

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และทำให้สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้

จากการที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูง ด้วยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ การนำเสนอตัว แบบที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้เล่าประสบการณ์จากการเจ็บป่วยและวิธีการดูแลสุขภาพ จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้มีความสม่ำเสมอ และลดลงได้ ทำให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมสนใจและมีความ เข้าใจมากขึ้น ประกอบกับการสาธิต และแจกเอกสาร คู่มือการดูแลตนเองให้กลับบ้านเพื่อนำไปทบทวน มีผล ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้าน ความรู้และการกำกับตนเอง ในการปฏิบัติตัว ด้านการ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการประเมินผล ระดับความดันโลหิตของ กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลองและ มีความดันโลหิตปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนการทดลองเท่ากับ 143.33 มิลลิเมตรปรอท หลังการ ทดลองเท่ากับ 133.37 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนการทดลองเท่ากับ 92.07 มิลลิเมตรปรอท หลังการทดลองเท่ากับ 86.50 มิลลิเมตร ปรอท ซึ่งอธิบายได้ว่าระดับความดันโลหิตที่ลดลงเกิดจาก รูปแบบการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ กำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ที่นำมา ใช้ในการให้ความรู้ในเรื่องความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัว มีผลทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีการ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้น มีการกำกับตนเอง ในการ ปฏิบัติตัว ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา มากขึ้น มีส่วนร่วมมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมกรดูแลตนเองดีขึ้น และต่อเนื่อง จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ ลดลงและอยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา



ของปราณี ลอยหา (2550 : 143) พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวัชรพร วัฒนวิโรจน์ (2550 : 70) พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการบริหารจัดการโดย ประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพเดมมิง กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมมารับประทานยา ถูกต้องเพิ่มขึ้น และมีความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรภรณ์ ประจันพล (2552 : 43)

พบว่า การให้คำแนะนำในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.รุ่งวงศ์วัฒน์ มหาวิทยาลัยพะเยา นายแพทย์ปรีศนิ อารีรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงคำ คุณอนงค์สิน แดนไพบุลย์ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กลุ่มแผนงานและยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (2556). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.

ชูณรงค์ สุขประเสริฐ. (2553). ผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองบัวอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วัชรพร วัฒนวิโรจน์. (2550). การบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปราณี ลอยหา. (2551). ประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภัทรภรณ์ ประจันพล. (2552). ผลของการให้คำแนะนำในผู้ที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

มาลัย กำเนิดชาติ. (2551). การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. (2556). สรุปผลการดำเนินงาน NCD. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงคำ.

สุภัททา อินทรศักดิ์. (2551). รูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.