



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

**ผลของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุม
 ภาวะความดันโลหิตสูงได้**

THE EFFECTS OF PROGRAM APPLYING GOAL ATTAINMENT THEORY ON HEALTH BEHAVIOR IN
 UNCONTROLLED HYPERTENSIVE PATIENTS

สุพัฒตรา แอเด้น¹, รศ.ดร. ปาหนัน พิชัยกัญญา², รศ.ดร. สุนีย์ ละกะปิ่น³

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ กลุ่มตัวอย่างอายุ 35-65 ปี มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 28 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดระดับความดันโลหิตและชั่งน้ำหนัก ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และที่ 8 ตามลำดับ วิเคราะห์สถิติด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Repeated Measure ANOVA, Bonferroni และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และที่ 8 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยามากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ และที่สัปดาห์ที่ 8 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้นโปรแกรมนี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง , ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย , พฤติกรรมสุขภาพ

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to explore the effects of program applying goal attainment theory on health behavior in uncontrolled hypertensive patients. Samples



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

who were aged 35-65 years with a blood pressure level of more than or equivalent to 140/90 mmHg consisted of 26 persons in the experimental group and 28 persons in the comparison group. The experimental group was provided with the program applying goal attainment theory affecting health behavior for 8 weeks. The comparison group had received routine treatment. The data were collected by using the self-administrative questionnaire and blood pressure level and weight were measured at baseline, the 4th week and 8th week. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Repeated Measure ANOVA, Bonferroni, and Independent t-test. The findings of the study revealed that at the 4th week and 8th week the experimental group achieved significantly higher mean scores of health behavior dietary consumption, exercise, and medical adherence than those scores at baseline and the comparison group ($p < .05$). In addition, body weight in experimental group was reduced at the 4th week and 8th week when compared at the baseline ($p < .05$), but not statistically significant when comparing to the comparison group ($p < .05$), as well as blood pressure level was significantly lowered at 8th week in experimental group ($p < .05$). The program applying goal attainment theory could change health behavior and blood pressure level in uncontrolled hypertensive patients. Also, community health nurse practitioners can apply this program for taking care of patients

KEY WORDS : Hypertension , Goal attainment theory , Health behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วย พิการและตายของทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยนั้นอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 4 ของสาเหตุการตายทั้งหมดของประชากร รายงานสถิติจังหวัดภูเก็ตพบว่าในปีพ.ศ. 2554 – 2556 มีอัตราป่วยผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2556 พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 87.89 ต่อแสนประชากร และพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแก้ว มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ ร้อยละ 55.02 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2556) สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งส่งผลทำให้เกิด



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทและต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอทในผู้ที่เป็โรคไตเรื้อรังร่วมด้วย (The JNC 7 Report, 2013) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เกิดความพิการและตายได้ จึงเป็นวิธีที่ป้องกันที่ดีที่สุด

การควบคุมระดับความดันโลหิต ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา โดยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ 8-14 มิลลิเมตรปรอท การลดเค็ม ลดการดื่มแอลกอฮอล์ จะช่วยลดระดับความดันโลหิตความดันโลหิตซิสโตลิกได้ถึง 2 – 8 มิลลิเมตรปรอท การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30 – 60 นาที 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ ช่วยลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกได้ประมาณ 4-9 มิลลิเมตรปรอท การลดน้ำหนัก หากสามารถลดน้ำหนักได้ 10 กิโลกรัม สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ถึง 5 – 20 มิลลิเมตรปรอท การรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่องทุกวัน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงได้ (The JNC 7 Report, 2013) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงควรกระทำเป็นอันดับแรก

คิง (King, 1981) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้และมีการตั้งเป้าหมายกับการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายทำให้มนุษย์และสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกจากกันได้ ผลที่เกิดขึ้นในที่สุดคือ การที่บุคคลนั้นดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในขณะที่เดียวกันกับที่ตนเองมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว การที่จะทำให้อถึงเป้าหมายนั้น (goal attainment) การรับรู้ของผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ต้องตรงกัน คิง (1992) เชื่อว่าพฤติกรรมเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ โดยเน้นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย การปฏิสัมพันธ์จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล เกิดการรับรู้ที่ตรงกัน ในกระบวนการของการรับรู้ที่มีการฝึกทักษะร่วมอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในการตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าโปรแกรมที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผลของโปรแกรมสามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เพิ่มการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ระดับความดันโลหิตลดลง (นภารัตน์ ธรภาพ, 2545; อภิญญา ชนะศึก, 2548; จุฑารัตน์ ภาคะนันท์, 2555; รัตน์ ชรีญาภรณ์ คำราพิศ, 2555) แต่เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแก้วนั้น มีปัญหาเรื่องผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ต่ำกว่าเกณฑ์ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ปฏิบัติอยู่เป็นการสอนตามนโยบายที่ได้รับมา ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพื่อประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักในระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกในระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกและน้ำหนัก

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัด 3 ครั้ง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองและติดตามผลในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ประชากร

คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ขึ้นไปที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่อาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35-65 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่อาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแก้วและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราไวย์ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง มีค่าระดับความดันโลหิตล่าสุด 2 ครั้งติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ใช้ค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดค่าความคาดเคลื่อน แอลฟา (Alpha) เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทำนาย (Power) เท่ากับ 0.80 โดยคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน แต่



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

โครงการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีผู้เข้าเกณฑ์คัดเข้าและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งสิ้น 56 ราย โดยกลุ่มเปรียบเทียบมี จำนวน 28 ราย กลุ่มทดลองมีจำนวน 28 ราย แต่ในกลุ่มทดลองมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง 2 ราย ทำให้เหลือกลุ่มทดลอง 26 ราย ดังนั้นโครงการวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 54 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยอยู่ในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต อายุ 35-65 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้าย ที่รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้นและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยโดยลงชื่อเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ณ วันเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ จัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ใช้เวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 1 ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลา 3 ชั่วโมงในสัปดาห์แรก ประกอบด้วย การประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับความดันโลหิต และพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ให้ข้อมูลย้อนกลับ ตั้งเป้าหมาย แบ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้น (ต่อสัปดาห์) และเป้าหมายระยะยาว (หลังสิ้นสุดการทดลอง) เสนอและเลือกวิธีการปฏิบัติฝึกทักษะการปฏิบัติ การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก และการจัดกลุ่มติดตามการปฏิบัติซึ่งกันและกัน กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมเป็นรายบุคคล ใช้เวลา 30 นาที โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินและติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากแบบบันทึกและการแลกเปลี่ยนข้อมูล กิจกรรมครั้งที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ประเมินผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา เสนอวิธีการแก้ไขเลือกวิธีการใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้และความคงทนของพฤติกรรม ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้

1.2 สมุดบันทึกเป้าหมายและพฤติกรรมสุขภาพที่คัดค้นขึ้น โดยให้ผู้ป่วยบันทึกเป้าหมายที่ตั้งไว้และบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหารการ ออกกำลังกายและการรับประทานยาทุกวันเพื่อติดตามและกำกับพฤติกรรมตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นการเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

2.2 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ลักษณะคำถามเป็นการวัดการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

2.3 เครื่องมือวัดระดับความดันโลหิตใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องมือการชั่งน้ำหนัก

การสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง กำหนดขอบเขต จุดมุ่งหมายและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามในแต่ละข้อ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.88

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.78 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.80 และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา เท่ากับ 0.79

ความเที่ยงของเครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องชั่งน้ำหนัก ได้รับการตรวจสอบจากศูนย์ทดสอบเครื่องมือโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2015 – 171

การดำเนินการวิจัย

ดำเนินวิจัยในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2559 – มิถุนายน 2559 รวม 8 สัปดาห์ จัดกิจกรรมดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต แบบสอบถามเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ โดยให้ความรู้ตามคู่มือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและนัดหมายครั้งต่อไป กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. ประเมินการรับรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมระดับความดันโลหิต พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา

2. ให้ข้อมูลย้อนกลับเรื่องระดับความดันโลหิตและน้ำหนักที่สัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต โรคความดันโลหิตสูงและวิธีการควบคุมระดับความดันโลหิต

3. การตั้งเป้าหมาย แบ่งเป็น เป้าหมายระยะสั้น (ต่อสัปดาห์) ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าเน้นการเพิ่มผักอย่างน้อย 1 กำ การออกกำลังกายเน้นการเดินเร็วติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาทีต่อครั้ง 3 ครั้งต่อวัน 3 วันต่อสัปดาห์ในสัปดาห์แรก และเพิ่มเป็น 5 วันต่อสัปดาห์ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 การรับประทานยา เน้น



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

การรับประทานยาถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา การลดน้ำหนัก เน้นลดน้ำหนัก 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ และ เป้าหมายระยะยาว (หลังสิ้นสุดการทดลอง) การลดน้ำหนักและระดับความดันโลหิต

4. ฝึกทักษะและติดตามผล เสนอวิธีการปฏิบัติ ฝึกทักษะภายในกลุ่ม เรื่องการจัดมื้ออาหารและการเดิน ออกกำลังกาย ฝึกการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก จัดกลุ่มติดตามการปฏิบัติซึ่งกันและกัน โดยให้สมาชิกที่บ้าน อยู่ใกล้กันดูแลและติดตามกัน

สัปดาห์ที่ 2 เยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย สอบถามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ประเมินพฤติกรรมจากแบบบันทึกพฤติกรรมและวัดระดับความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยประเมินจากแบบบันทึกพฤติกรรม ระดับความดันโลหิต และน้ำหนัก อภิปรายกลุ่ม สรุปปัญหาและอุปสรรค เสนอวิธีการแก้ไขและเลือกวิธีการใหม่ ทบทวนเรื่องการ รับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานยา บันทึกกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบให้ความรู้ตามคู่มือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test ครั้งที่ 1) และนัดหมายครั้งต่อไป ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (ครั้งที่ 2) ทั้ง 2 กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Fisher’ s exact test และ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างภายใน ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA เปรียบเทียบ รายคู่ด้วย Bonferroni เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 45-64 ปี อายุเฉลี่ย 54.4 และ 53.3 ปี ตามลำดับ นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ สำเร็จ การศึกษาชั้นประถม มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา นาน 1-5 ปี มีภาวะ metabolic อื่นๆร่วมด้วยและมีภาวะอ้วน แต่มีการออกกำลังกายเพียงประมาณร้อยละ 50

2. กลุ่มทดลองหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 มีพฤติกรรมรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) และยังคงอยู่ในระยะ ติดตามผล โดยระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานยาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม เปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานยาและการรับประทานยาสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) แต่พฤติกรรมออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

3. กลุ่มทดลองหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าจะไม่แตกต่างกัน

4. กลุ่มทดลองหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05) และยังคงอยู่ในระยะติดตามผล โดยระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

การอภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยามากกว่าระยะก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) เนื่องจากโปรแกรมนี้นำเสนอให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การตั้งเป้าหมาย การวางแผนแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

2. ผลของโปรแกรมต่อน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง (p -value < 0.05) แต่ไม่พบความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากโปรแกรมนี้นำเสนอความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการตั้งเป้าหมาย การลดน้ำหนักทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีการชั่งน้ำหนักตัวทุกอาทิตย์ เกิดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำหนักของตัวเอง ทำให้ในระยะหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองจึงมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบนั้น อธิบายได้ว่าในระยะหลังการทดลอง ซึ่งใช้เวลาเพียง 4 สัปดาห์ ด้วยระยะเวลาที่สั้นทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของน้ำหนักตัวได้และในขณะเดียวกันกลุ่มเปรียบเทียบก็ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองบ่อยขึ้น ทุก 1 เดือน ทำให้เกิดการรับรู้วิธีการควบคุมระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ประกอบกับระยะติดตามผลนั้น เป็นช่วงที่มีการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ทำให้กิจกรรมการออกกำลังกายหรือการออกแรงลดลง

3. ผลของโปรแกรมต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ไม่แตกต่างกันในระยะหลังการทดลอง เนื่องจากโปรแกรมนี้ มีการตั้งเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนสามารถเสริมแรงในการปฏิบัติเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ และมีการประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา จากการบันทึกพฤติกรรมทุกวัน ทำให้เกิดการรับรู้ผลของการปฏิบัติ มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ การตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขได้ด้วยตนเอง เมื่อบรรลุเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ เกิดความพึงพอใจ เห็นคุณค่าในตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้ต่อเนื่องและคงทนได้ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล แม้หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่แตกต่างกัน อาจเกิดจากการที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการกระตุ้นเกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเช่นกัน แต่ขาดการเน้นปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ทำให้การตั้งเป้าหมายไม่ชัดเจน ส่งผลให้ระยะติดตามผล กลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวนน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมนี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2. ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการอบรมเพิ่มพูนศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทดลองนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อดูความคงทนและยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ
3. จากผลการวิจัย พบว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการวิจัยครั้งต่อไป

4. จากผลการวิจัย พบว่าการติดตามซึ่งกันและกันของผู้ป่วย (buddy) จะช่วยส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาว่าเพื่อน (buddy) มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหรือไม่



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2556). *ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอก พ.ศ.2556*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.
- จุฑารัตน์ ภาตะนันท์. (2555). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นภารัตน์ ธนากร. (2545). *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตน์ชรีญาภรณ์ คำราพิศ. (2555). *ผลของโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายการตัวชี้วัดสำคัญระดับกระทรวง ปีงบประมาณ 2557*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2558*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิญา ชนะศึก. (2548). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York. A Wiley Medical Publication.
- King, I. M. (1992). King’s theory of goal attainment. *Nursing Science Quarterly*, 5: 19-26.
- National High Blood Pressure Education Program. (2004). *The seventh report of the Joint Nation Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. NIH Publication, 4: 5230.