

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตเกินระดับ 1 ที่มารับการรักษาที่สถานอนามัยตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 54 คน ใช้เวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง เครื่องวัดความดันโลหิตและโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยแบบสอบถามดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) และแบบวัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2545) ซึ่งสร้างบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท เครื่องใหม่ที่ได้รับการรับรองการตรวจสอบจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการศึกษาโดยสรุปพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.2) อายุระหว่าง 60 – 79 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 57.4) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.0) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ โดยมากมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 79.6) ไม่ได้ทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 37.2) ส่วนมากรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 3 คนเป็นส่วนใหญ่

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปฏิบัติเป็นประจำที่สุด คือ การไปรับการตรวจโรคความดันโลหิตตามวันและเวลาที่แพทย์นัด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1) ส่วนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด คือ ดื่มน้ำมากกว่า 30 ซีซี (1 ถัง) ต่อวันหรือเบียร์มากกว่า 720 ซีซี (1 ขวดหรือ 2 กระป๋อง) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7)

เมื่อจำแนกพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายด้านพบว่าด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปนั้น ผู้ป่วยไปรับการตรวจโรคความดันโลหิตตามวันและเวลาที่แพทย์นัดเป็นประจำ

มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1) ขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดื่มเหล้ามากกว่า 30 ซีซี (1 กัง) ต่อวันหรือเบียร์มากกว่า 720 ซีซี (1 ขวดหรือ 2 กระป๋อง) น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7) ด้านการรับประทานยาและการเลือกอาหารพบว่าเมื่อมีการเปลี่ยนยารักษาทุกครั้ง ผู้ป่วยจะซักถามเหตุผลของการเปลี่ยนยานั้น ๆ จากแพทย์หรือพยาบาลเป็นประจำมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1) โดยที่ดูแลตนเองเกี่ยวกับหยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตหรือลดจำนวนลงเมื่อมีอาการเป็นปกติ น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9) ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยจะทำงานบ้านหรืองานอาชีพหรืออื่นๆ ให้เหงื่อออก เป็นประจำมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.2) ขณะที่ออกกำลังกายหรือเดินหรือวิ่งหรือขี่จักรยานหรือยกของหนักมากน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0) และด้านการผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยพูดคุยกับลูกหลานหรือสมาชิกในบ้านด้วยความรักและความเข้าใจเป็นประจำมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9) แต่ดูแลตนเองเกี่ยวกับในแต่ละวันมีกิจกรรมยามว่าง เช่น การปลูกต้นไม้ การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 124.04 ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 130.57) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปไม่แตกต่างจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 29.98, ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 31.00) เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและเลือกอาหารที่พบว่าไม่แตกต่างจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 38.48, ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 37.39) ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายพบว่า สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 15.80, ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 18.46) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 37.72, ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 41.85)

สำหรับระดับความดันโลหิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองนั้น จะเห็นว่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้า

โปรแกรมเท่ากับ 143.33, ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 130.83) เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกที่พบว่าต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เช่นกัน (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 89.35 ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 82.87)

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายและด้านการผ่อนคลายความเครียดพบว่าสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปและด้านการรับประทานยาและเลือกอาหาร ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ขณะที่ระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่เน้นการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ยังอาจเป็นผลจากการใช้สื่อคอมพิวเตอร์สอนประกอบการเรียนรู้ (ประสพสุข ศรีแสนปาง, 2546) รวมทั้งในโปรแกรมยังมีการอธิบายเพิ่มเติมหรือตอบคำถามในเรื่องที่กลุ่มผู้ป่วยสงสัยหรือยังขาดความรู้โดยผู้วิจัยหรือสมาชิกกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมได้สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องนั้น ๆ อย่างชัดเจนถูกต้อง อีกทั้งการจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มเป็นการสร้างพื้นที่ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยโดยเฉพาะ ไม่ต้องกังวลกับการถูกเรียกตรวจส่งผลให้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างกันได้ดีขึ้นรวมทั้งการเพิ่มจำนวนตัวแบบของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติตนได้ดีในกลุ่ม ทำให้มีการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ที่เป็นตัวแบบเอง ขณะเดียวกันก็ช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยอื่นในการปฏิบัติตามส่งผลให้เกิดการทบทวนตัวเองร่วมกันขณะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ การนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มยังช่วยเสริมสร้างการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจำความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการแลกเปลี่ยนและสามารถทบทวนความรู้ระหว่างกันได้บ่อยตามต้องการ ส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นและทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งในภาพรวมและในด้านต่างๆ ดีขึ้นตามมาสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้มีการฝึกปฏิบัติและได้เห็นรูปภาพที่เหมือนจริงจากการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (นพรัตน์ เจริญกิจ, 2549, วิชา แก้วแคน, 2545)

ส่วนด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านนี้ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติตัวทั่วไปเป็นพฤติกรรมย่อยที่ต้องควบคุมตนเองอย่างเจาะจง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อที่จะควบคุมความดันโลหิตจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากมีขั้นตอนมากและเสียเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัททา อินทรศักดิ์ (2551) ที่ระบุว่า การปฏิบัติตัวทั่วไปที่ต้องควบคุมตนเองอย่างเจาะจง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อที่จะควบคุมความดันโลหิตจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและการเลือกอาหาร ไม่พบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมร้อยละ 70 อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ มีการศึกษาดำ คือ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบเพียงประถมศึกษา การทำกิจกรรมด้านการรับประทานยาและเลือกอาหารจึงเป็นเรื่องยากที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากโดยธรรมชาติแล้วผู้สูงอายุไม่ได้เป็นผู้ทำและเลือกอาหารที่จะรับประทานด้วยตนเอง จึงพบว่าคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองตามพัฒนาการหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

5.2.2 ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 15.80, ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 18.46) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 37.72 ค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 41.85) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2545) ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในกลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่มีความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มเป้าหมายระดับความดันโลหิตลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อยจันทร์ พานทอง (2545) ที่พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของธิดา กิจจาชาญชัยกุล (2542) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ยูพิน หงษ์วะชิน (2542) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎี

ความสามารถแห่งตนร่วมกับการตั้งเป้าหมายการควบคุมภาวะความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเช่นเดียวกัน แต่ระดับความดันโลหิตไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมให้ความสำคัญกับการปฏิบัติได้จริงซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะของความสูงวัยอีกทั้งกระบวนการกลุ่มที่ช่วยในการปฏิบัติได้จริงซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ง่ายและใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำลง มีการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด มากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 การนำผลวิจัยไปใช้

5.3.1.1 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ในชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ และพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสมตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

5.3.1.2 บุคลากรที่รับผิดชอบบริการสุขภาพของสถานีนามชัย ตำบลทับตีเหล็ก ติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองและความดันโลหิตกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่อง

5.3.2 การวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 เนื่องจากรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวซึ่งมีข้อจำกัด การศึกษาครั้งต่อไปควรมีกลุ่มควบคุมเพื่อความชัดเจนของผลวิจัย และการนำไปใช้อ้างอิง

5.3.2.2 เพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และควรมีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้มากขึ้น

5.3.2.3 เพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง และการวัดผลผลลัพธ์เนื่องจากพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง จากนั้นนำผลลัพธ์มาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ศึกษาในระยะเวลาเดิม