

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว มีการวัดซ้ำ (Repeated measures) เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน หลังการทดลอง 2 เดือนและหลังการทดลอง 3 เดือน

เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการวิจัยในชุมชน ใช้ประชากรในหมู่บ้านและตำบลเดียวกัน ประชากรมีความรู้จักคุ้นเคย และใกล้ชิดกันทำให้ไม่สามารถควบคุมการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันได้จึงไม่เหมาะสมกับการออกแบบวิจัยเป็น 2 กลุ่ม มีกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจึงใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวมีการวัดซ้ำ หลังการทดลอง 4 ครั้ง ทำให้มั่นใจได้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้เป็นผลจากระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีอายุ 40 – 59 ปี เพศชายและเพศหญิง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2549 มีความดันซิสโตลิก 120 – 139 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิก 80 – 89 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนทับผึ้ง ต.ทับผึ้ง อ.ศรีสำโรง จ.สุโขทัย ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ไม่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เลือกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจากรายชื่อประชากร 85 คน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเครื่องวัดความดันโลหิต 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่แผนดำเนินการ การให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยแผนการสอน สื่อการสอน นำเสนอ

ภาพนิ่ง เอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ข้อสอบวัดความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในวันที่ 2 กรกฎาคม 2549 ด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิต หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดกลุ่มให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง 4 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ห่างกัน 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการให้ระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ร่วมกับการชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ขั้นตอนการประเมินผล ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (ภาคผนวก)

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการให้ระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ร่วมกับการชี้แนะ สนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนการประเมินผล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อน เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา

ครั้งที่ 3 ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการให้ระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร การงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ ร่วมกับการชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมินผล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเรื่องการงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่ควรรับประทาน

ครั้งที่ 4 ประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการให้ระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม สมาชิกของแต่ละกลุ่มอภิปรายตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมายในเวลา 15 นาที ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอกลุ่มละ 5 นาที ผู้วิจัยสรุปความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับการชี้แนะ การสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนการประเมินผลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (ภาคผนวก) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทันทีโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ภาคผนวก) และวัดความดันโลหิต ภายหลังจากสิ้นสุดการให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2549

หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม (ภาคผนวก) และวัดความดัน

โลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window โดยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพ พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (paired t - test) ระดับความดันโลหิตก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติโดยใช้สถิติ One Sample - t - test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมดจำนวน 29 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.06 มีอายุระหว่าง 40 – 44 ปี และอายุระหว่าง 45 – 49 ปี เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 31.03 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.76 ระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 82.76 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.76 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 – 1,499 บาท ร้อยละ 41.38 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 62.07 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 100.00 (ตาราง 2)
2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารที่ได้จากครอบครัวปรุงเอง ร้อยละ 100.00 ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 68.97 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 20.68 ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 10.34 ออกกำลังกาย 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 13.79 มีปัญหาที่ทำให้ทุกข์ใจ ร้อยละ 44.82 การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาโดยการพูดคุยกับคนใกล้ตัว ร้อยละ 31.03 การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยโดยการตรวจรักษากับบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 48.27 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.72 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ตาราง 3)

3. ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง สูบบุหรี่ ร้อยละ 24.13 หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ลดลงเหลือ ร้อยละ 20.68 โดยปริมาณการสูบสูงสุด 20 มวนต่อวัน ก่อนการทดลองมี 4 คน หลังการทดลองทันที มี 2 คน หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน มี 1 คน ปริมาณการสูบต่ำสุดก่อนการทดลอง 8 มวนต่อวันมี 1 คน หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน มี 2 คน เท่ากัน และ 3 เดือนมี 1 คน (ตาราง 4)

พฤติกรรมการดื่มสุรา ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 62.06 ส่วนใหญ่ดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างดื่มสุราลดลง เหลือ ร้อยละ 41.37 34.48 34.48 และ 27.58

ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเพียง 3 คน ที่ดื่มมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ลักษณะการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเพื่อการสังสรรค์ ร้อยละ 58.62 หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเพื่อการสังสรรค์ลดลงเหลือ ร้อยละ 37.93 34.48 34.48 และ 27.58 ตามลำดับ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างดื่มสุราเพียงคนเดียวมีร้อยละ 34.48 ส่วนใหญ่ดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเพียง 1 คนที่ดื่มไม่น้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน มีผู้ที่ดื่มสุราเพียงคนเดียวลดลงเหลือ ร้อยละ 10.34 และ 6.88 ตามลำดับและหลังการทดลอง 2 เดือน และ 3 เดือนไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราเพียงคนเดียว ปริมาณการดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มครั้งละไม่เกิน 60 ซีซี ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างดื่มสุราครั้งละ 60 ซีซีขึ้นไป มีร้อยละ 41.37 ส่วนใหญ่ดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเพียง 2 คนที่ดื่มไม่น้อยกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือนและ 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราครั้งละ 60 ซีซี ขึ้นไปลดลงเหลือร้อยละ 20.68 10.34 แต่หลังการทดลอง 3 เดือนกลับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 27.58 โดยดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นส่วนมาก สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราจัดจนจำไม่ได้ว่าเกิดอะไรขึ้น ก่อนการทดลองมีร้อยละ 13.79 โดยดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราจัดจนจำไม่ได้ลดลงหรือร้อยละ 6.89 3.44 3.44 และ 6.89 ตามลำดับ โดยทั้งหมดดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (ตาราง 5 และตาราง 6)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดีย่างยิ่ง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 29.79 หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้โดยมีคะแนนเฉลี่ย 42.14 , 42.62, 41.69 และ 43.14 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบโดยการทดสอบทางสถิติพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองทั้ง 4 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 , 0.001, 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือนกับหลังการทดลองทันทีไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับเกณฑ์ปกติ

ความดันซิสโตลิก เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างหลังการให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับเกณฑ์ปกติพบว่าหลังการทดลองทันทีระดับ

ความดันซิสโตลิกต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 114.55 หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน ความดันซิสโตลิกลดลงเล็กน้อยไม่แตกต่างทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกเท่ากับ 120.03 , 118.59 และ 118.24 ตามลำดับ

ความดันไดแอสโตลิก เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 2 เดือนและ 3 เดือน กับเกณฑ์ปกติพบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 , 0.04 และ 0.003 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.41 , 76.38 และ 74.93 ตามลำดับ และความดันไดแอสโตลิกหลังการทดลอง 1 เดือน สูงกว่าเกณฑ์ปกติแต่ไม่แตกต่างทางสถิติโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.76

อภิปรายผล

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับจันทนา ทองชื่น (2545, หน้า 44) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และสอดคล้องกับวันวิสาข์ ชูจิตร (2543, หน้า 68) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยขาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องกับวรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์ (2543, หน้า 82 และ 84) ศึกษาผลของการให้การพยาบาลระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าภายหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการที่ผู้วิจัยได้ให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการชี้แนะ สนับสนุน สร้างสิ่งแวดล้อมและให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยจัดกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 4 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที

ห่างกัน 1 สัปดาห์ ใช้สื่อการสอนคือการนำเสนอภาพนิ่งประกอบการบรรยาย เอกสารแผ่นพับ คู่มือ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การสาธิตอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่ควรรับประทาน การฝึกปฏิบัติ การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยใช้ไม้ (แบบป่าบุญมี เครือรัตน์) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น (ตาราง 11) และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น (ตาราง 7) เนื่องจากการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นการพัฒนา ความรู้และทักษะทั้งกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งการชี้แนะ สนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมเป็นการสร้างแรงจูงใจกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงประโยชน์ของพฤติกรรมตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995. หน้า 19 - 20) ที่กล่าวว่า การสอนเป็นการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการพัฒนาความรู้และทักษะ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้มีความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและสอดคล้องกับ Keith and Sylvia (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543 หน้า 83 อ้างอิงจาก Keith and Sylvia, 1991. หน้า 11 - 12) การสอนสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย การสอนสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นจะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงในด้าน ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ นำไปสู่การพัฒนาทักษะของบุคคลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน นอกจากการจัดกลุ่มให้ความรู้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อม รับฟังปัญหาอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แนะ สนับสนุน กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง ตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรม การบริโภคสุราและบุหรี่ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นคือ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ก่อนการทดลอง 7 คน หลังการทดลองลดลงเหลือ 6 คน มี 1 คนที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ปริมาณการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ 20 มวนต่อวัน ก่อนการทดลองมี 4 คน หลังการทดลองทันที ลดลงเหลือ 2 คน หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ลดลงเหลือ 1 คน ก่อนการทดลองปริมาณการสูบบุหรี่น้อยที่สุดคือ 8 มวนต่อวัน หลังการทดลองทั้ง 4 ครั้ง ปริมาณการสูบบุหรี่สูงสุดคือ 5 มวนต่อวัน (ตาราง 4) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่งดสูบบุหรี่บอกว่า เมื่อได้เรียนรู้จากผู้วิจัยถึงพิษภัยของบุหรี่ทำให้มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ทันทีและสามารถทำได้สำเร็จ ส่วนกลุ่มตัวอย่างคนอื่นก็คิดและตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เช่นกันแต่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในระยะเวลาที่ศึกษา ส่วนใหญ่มักใช้วิธีลดจำนวนการสูบบุหรี่ให้น้อยลงกว่าเดิม

กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราก่อนการทดลอง 18 คน หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราลดลงเหลือ 12 คน 10 คน 10 คน และ 8 คน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราเพียงคนเดียวก่อนการทดลองมี 10 คน หลังการทดลองทันทีกับ หลังการทดลอง 1 เดือนมี 3 คน และ 2 คน แต่เมื่อหลังการทดลอง 2 เดือน และ 3 เดือน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราเพียงคนเดียว (ตาราง 5 และ ตาราง 6) ผู้ที่ดื่มสุราพูดตรงกันว่าภายหลังจากวันที่ ดื่มสุราเมื่อวัดความดันโลหิตแล้วมักพบว่า ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นทำให้รู้ว่าถ้าหยุดดื่มสุราแล้ว จะทำให้ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกดื่มสุราได้จำนวน 10 คน ภายหลังจากให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ก็มี แนวโน้มลดปริมาณการดื่มสุราลง โดยเห็นได้จากลักษณะและความถี่ของการดื่มสุรา (ตาราง 13) คือหลังการทดลอง 2 เดือนและ 3 เดือนไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราเพียงคนเดียว ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อ การสังสรรค์ โดยดื่มเพียง 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนที่ดื่มมักไม่เกินครั้งละ 60 ซีซี มีเพียงส่วนน้อย เท่านั้น (ร้อยละ 10 - 20) ที่ดื่มมากกว่าครั้งละ 60 ซีซี แต่หลังการทดลอง 3 เดือน กลับมีกลุ่ม ตัวอย่างที่ดื่มสุราครั้งละมากกว่า 60 ซีซี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 27.58 ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นช่วงที่มี เทศกาลออกพรรษา

ภายหลังจากให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองแต่พฤติกรรมกรดูแลตนเองยังอยู่ ในระดับพอใช้เท่านั้นอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.72) (ตาราง 3) ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนและเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูงไม่ใช่ผู้ป่วยซึ่งไม่มีปัญหาสุขภาพ ไม่มีอาการเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง ไม่มี ประสบการณ์ที่เกิดอันตรายจากการมีพฤติกรรมกรดูแลตนเองที่ไม่ดี จึงทำให้ขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมกรดูแลตนเองที่ดีอย่างสม่ำเสมอ

ระดับความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังให้ระบบการ พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับเกณฑ์ปกติ

จากการศึกษาพบว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีแนวโน้ม ลดลงไม่แตกต่างทางสถิติแต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ทั้งความดันซิสโตลิกและ ความดันไดแอสโตลิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี ธีระกุลชัย ศึกษา ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการ เกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรรค์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง

กว่ากลุ่มควบคุมและอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทางสถิติ (จรัสศรี วีระกุลชัย, 2536 หน้า 51) แต่ขัดแย้งกับอรนิชา นิลอยู่ ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุระหว่าง 40 – 59 ปี อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี พบว่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับปกติ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรนิชา นิลอยู่, 2542 หน้า 135) ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นระดับความดันโลหิตที่สูงเล็กน้อย (Prehypertension) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับระดับปกติ การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2

นอกจากนี้พบว่าหลังการทดลอง 1 เดือน ระดับความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 81.76 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ปกติ แต่ไม่แตกต่างทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นที่ที่ทำวิจัยเกิดภัยน้ำท่วม พิษผลทางการเกษตรเสียหายเป็นความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความเครียดและขาดการพักผ่อนทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นแต่หลังการทดลอง 2 เดือนและ 3 เดือนระดับความดันโลหิตลดลงอาจเนื่องจากความเครียดลดลง พักผ่อนเพียงพอและมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี

นอกเหนือจากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยพบว่าการเยี่ยมบ้านเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองตามที่ผู้วิจัยให้ความรู้ชี้แนะสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อม ได้เห็นครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยพบคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านของกลุ่มตัวอย่างหลาย ๆ คนฝึกออกกำลังกายโดยใช้ไม้พ่อกับกลุ่มตัวอย่าง บุตรของกลุ่มตัวอย่างบางคนเป็นผู้นำฝึกการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พ่อกับมารดา กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวมีความพึงพอใจและรู้สึกว่าได้ความเอาใจใส่จากผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข ดังจะเห็นได้จากครอบครัวและเพื่อนบ้านของกลุ่มตัวอย่างกล่าวในขณะที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างว่า “ดีจังเลยคุณหมอมายเยี่ยมถึงบ้าน” “คุณหมอมเอาใจใส่นักเรียน (คนในชุมชนเรียกกลุ่มตัวอย่างว่านักเรียน) ดีจัง เดียวนี้เขา(กลุ่มตัวอย่าง) ออกกำลังกายทุกวันเลย พวกเราก็มารำกระบอง (ออกกำลังกายโดยใช้ไม้) ร่วมกับเขาด้วย” “คุณหมอมาวัดความดันโลหิตให้นักเรียนของคุณหมอ (กลุ่มตัวอย่าง) ถึงบ้านเลย ผมขอวัดบ้างได้ไหม” ฯลฯ อย่างนี้เป็นต้น

สำหรับสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยพบจากการเยี่ยมบ้านคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากทำงานหนักจากการประกอบอาชีพทำไถยาสูบ ทำนา ทำข้าวโพด ปลูกพริก ทำสวนดอกไม้เป็นต้น ทำให้เหนื่อยล้ามากเกินไปเมื่อหยุดพักจากการทำงาน จึงไม่ใส่ใจต่อการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและยังรู้สึกว่าเป็นภาระเพิ่มขึ้น เรื่องการเติมน้ำปลาในอาหาร (จานข้าว) ทุกครั้งโดยไม่ปรุงรสก่อน กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดังกล่าวมักปรับเปลี่ยนได้ยากเพราะความเคยชินต้องขอให้คนในครอบครัวคอยเตือนขณะรับประทานอาหาร

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เนื่องจากมีเวลาจำกัดจึงไม่สามารถติดตามให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้คงที่สม่ำเสมอหรือไม่ ไม่สามารถควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีที่สุดเพราะกลุ่มตัวอย่างอาจปฏิบัติเพียงระยะเวลาที่ศึกษาเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการศึกษาแล้วกลุ่มตัวอย่างอาจมีพฤติกรรมไม่ดีทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต สำหรับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้จากการตอบแบบสอบถามอาจเป็นข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมดจึงควรพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลให้ได้ตรงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผลการศึกษาพบว่าหลังให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดังนั้นควรนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงหรือเป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมกับการลดภาวะเสี่ยงหรือลดความรุนแรงจากโรคนั้นๆ
2. การเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างเพื่อรวบรวมข้อมูลและรับฟังปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างทำให้สามารถชี้แนะสนับสนุนสร้างสิ่งแวดล้อมให้กลุ่มตัวอย่างได้เหมาะสม เป็นรายบุคคลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ศรัทธาอย่างยิ่ง เป็นการกระตุ้นความสนใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ อาจนำการเยี่ยมบ้านในการติดตามผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพกลุ่มอื่นในชุมชนได้
3. การบริโภคสุราและบุหรี่เป็นพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ปรับเปลี่ยนได้ยากต้องใช้ระยะเวลานาน และมีการช่วยเหลือที่เหมาะสมซึ่งต้องศึกษาเพิ่มเติมและนำมาใช้อย่างจริงจัง เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเลิกดื่มสุราและบุหรี่ได้เด็ดขาด

4. รายงานผลการวิจัยให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทับผึ้ง ทราบเพื่อติดตามและเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างและประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายระยะเวลาในการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตและการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง
2. ปรับวิธีการและรูปแบบการให้ความรู้ นอกเหนือจากการบรรยาย การสาธิตและฝึกปฏิบัติแล้วควรเพิ่มการจัดกลุ่มย่อยให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกันมากขึ้น เลือกลงใช้สื่อเพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับที่ดีมาก
3. พัฒนาการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริงมากที่สุด นอกเหนือจากให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองในแต่ละวัน ผู้วิจัยควรติดตามโดยการสอบถามจากครอบครัว เพื่อนบ้าน โดยใช้แบบบันทึกรายบุคคล
4. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการสนับสนุนหรืออุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมอย่างเหมาะสมและเกิดผลสูงสุด