

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง (Two groups pretest - posttest design with nonequivalent) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและครอบครัวที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเงิน ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้จำนวนทั้งสิ้น 96 ราย แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย และเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย โดยการจับฉลากจากกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ฉลากใบแรกให้เข้ากลุ่มทดลอง และฉลากใบต่อมาให้เข้ากลุ่มควบคุม ทำเช่นนี้สลับกันจนได้จำนวนกลุ่มละ 20 ราย ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประยุกต์การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและแบบสัมภาษณ์นั้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและวัดความดันโลหิตในสัปดาห์แรกของการทดลอง ซึ่งในกลุ่มทดลองได้ให้การพยาบาลตามโปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ครั้ง ครั้งละ 1 สัปดาห์และประเมินผลโดยการให้

ตอบแบบสัมภาษณ์และวัดความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 4 ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเขิน 2 ครั้ง คือ ในสัมภาษณ์ข้อมูลและวัดความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 1 และวัดประเมินผลโดยตอบแบบสัมภาษณ์และวัดความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองด้วยโปรแกรมการให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการทดสอบค่าที (Independent t - test)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 70 และกลุ่มทดลองร้อยละ 65 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี โดยกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 70 และกลุ่มทดลองร้อยละ 65 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 65 รายและร้อยละ 70 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี/ ภรรยา ร้อยละ 70 รองลงมาคืออาศัยกับลูก/ หลานร้อยละ 30 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวร้อยละ 80 และร้อยละ 60 รายตามลำดับ และส่วนใหญ่บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นสามี/ ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 และร้อยละ 20 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับความดันซิสโตลิกในช่วง 149 – 159 ร้อยละ 75 และมีความดันไดแอสโตลิกในช่วง 90 – 99 ร้อยละ 55 และ 65 ตามลำดับ
2. การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มทดลองพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยพบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับโปรแกรมการให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิกลดลง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับโปรแกรมการให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า โปรแกรมการศึกษาด้วยการสนทนาลำดับที่จัดขึ้นตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยที่นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีความเชื่อในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยและครอบครัวเชื่อว่าหากเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น บางครอบครัวเข้าใจว่าอาหารรสเค็มคืออาหารที่ต้องเติมน้ำปลาหรือซอสขณะที่รับประทานอาหารเท่านั้น และเข้าใจว่าเกลือหมายถึงเกลือที่เป็นผงที่เห็นเช่น เกลือป่นเป็นช้อนหรือเชื่อว่าอาหารบางประเภทไม่ใช่อาหารไขมันสูงเพราะไม่มีไขมัน เช่น อาหารที่ปรุงจากกะทิอาหารทะเล ทำให้ผู้วิจัย ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทำความเข้าใจในปัญหาการดูแลสุขภาพ ครอบครัวและผู้ป่วยมองเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่า “ป้าไม่กล้าออกกำลังกาย เพราะกลัวว่าความดันมันจะขึ้น ถ้ามันขึ้นแล้ว ลูกหลานก็ต้องลำบากมาส่งอีก ป้าเกรงใจเขา เลยไม่กล้าออกกำลังกาย แต่ก็ยังไม่เห็นว่าความดันมันจะดีขึ้น มาที่ไรวัด 3 รอบทุกที ...ลูกหลานต้องมาส่งบ่อย บางทีเขาก็ต้องลงงานมาส่งรับยา...” การที่ผู้วิจัยตั้งใจฟังผู้ป่วยและครอบครัวเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่าและอาจเกิดการสะท้อนคิด มองเห็นมุมมองใหม่ ๆ ต่อสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น และสามารถค้นพบวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนความเชื่อโดยการกล่าวคำชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนดีอยู่แล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความเข้มแข็งที่มีอยู่ รู้สึกมีพลังที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อไป เป็นการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงด้วยการใช้คำถามเดียว (One Question Question) ที่ผู้ป่วยต้องการคำตอบมากที่สุด เป็นการให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ จะทำให้ผู้วิจัยทราบถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จหรือความเชื่อที่ส่งเสริมความสำเร็จและของผู้ป่วยและครอบครัว ดังตัวอย่างจากการสนทนากับครอบครัวที่ 1 ถึงความเชื่อในการเกิดโรค ดังนี้ “การเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติ ใคร ๆ เขาก็เป็นกันตั้งเยอะ ใครไม่เป็นมันก็แปลก” ความเชื่อเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้การเสนอทางเลือกใหม่ ความเชื่อใหม่ ๆ ทั้งจากผู้วิจัยและเพื่อนร่วมกลุ่ม จะช่วยให้ผู้ป่วยเปิดโอกาสสำหรับการรับความคิดใหม่ ๆ มีมุมมองเรื่องความเจ็บป่วยใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงง่ายขึ้นกว่าเดิม และเมื่อกลับไปบ้านครอบครัวช่วยกระตุ้นเรื่องการปฏิบัติตน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง มีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งใน

กลุ่มควบคุมนั้นจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามบ้าง แต่ไม่มีการสนทนาบำบัด ไม่มีครอบครัวร่วมรับรู้ ทำให้ไม่ได้พูดคุยถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุด จึงมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้ผลเช่นเดียวกับ พัชริน เน้นหนา, จินตนา วัชรสินธุ์ และวรรณิ์ เดียววิศเรศ. (2551). ที่นำครอบครัวมาร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อในการลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ฟอกไต พบว่าความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยลดลง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเชื่อ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวอย่างต่อเนื่อง มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น มีการควบคุมการรับประทานอาหารที่ช่วยควบคุมระดับความดันมากขึ้น และมีครอบครัวเป็นผู้ช่วยกระตุ้นผู้ป่วยและช่วยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ท้อแท้ และเมื่อครอบครัวมีความเข้าใจ มีความรู้ ก็จะมี คอยดูแล ไม่ให้ผู้ป่วยมีความเครียด คอยให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกได้รับการเอาใจใส่ จะมีความเครียดลดลง สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซึ่ง ธิดาทิพย์ ชัยศรี (2541) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนที่เพียงพอจากครอบครัวทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่า ทำให้มีความมั่นคงในอารมณ์ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้คู่สมรสยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้สุขภาพดีอันจะส่งผลให้สุขภาพจิตดีด้วย ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

1 พยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำผลการศึกษานี้ มาใช้วางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ เพราะการสนทนาบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง จะทำให้สามารถให้การพยาบาล

ที่เหมาะสมและส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดระดับความดันโลหิตได้

2. ควรสนับสนุนและส่งเสริมมีการจัดอบรมสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยครอบครัวได้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความเชื่อเพื่อส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีครอบครัวมาร่วมด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับหลานที่ยังเล็ก หรืออยู่กับครอบครัวที่ชราภาพมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ หรือไม่สามารถเดินทางมาร่วมได้ จึงไม่โอกาสในการเข้าร่วมในงานวิจัยนี้
2. โปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมาประยุกต์ใช้ เป็นการสนทนาที่มีความลึกซึ้ง ผู้นำมาใช้ต้องมีความเข้าใจ และฝึกทักษะให้ชำนาญก่อน จึงจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ