

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเล่าเรื่องต่อพฤติกรรมการเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนดินแดงและศูนย์สุขภาพชุมชนลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนและสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อรุณธดา นางแ้ม (2550) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่ากับ .92 เมื่อนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่ากับ .83 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเดินเร็ว ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การออกกำลังกายของผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ของ วิราวรรณ จันทมูล (2551) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเดินเร็วเท่ากับ .83 เมื่อนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเดินเร็วเท่ากับ .88 4) เครื่องวัดความดันโลหิตได้รับการตรวจสอบความเที่ยงจากหน่วยอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างน้อยปีละครั้งตามเกณฑ์มาตรฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 1) โปรแกรมการเล่าเรื่องและคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เมื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 5 ราย พบว่ามีความ

เหมาะสมในเนื้อหา ส่วนคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับขนาดตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้นสามารถอ่านได้ชัดเจน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Chi - square test และวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.30 อายุเฉลี่ย 57.87 ปี (SD = 5.87) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.70 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,456.60 บาท (SD = 2,758.80) ได้รับยากลุ่มยาขับปัสสาวะ และกลุ่มยาเบต้า ร้อยละ 60 สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าเพศชาย และหญิงจำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ย 57 ปี (SD = 5.90) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 6,612.30 บาท (SD = 3,777.20) ได้รับยากลุ่มยาขับปัสสาวะ และกลุ่มยาเบต้า ร้อยละ 50

2. พฤติกรรมการเดินเร็ว พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเดินเร็ว หลังการทดลองเท่ากับ 40.93 (SD = 4.32) และ 23.73 (SD = 4.05) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการเดินเร็ว พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเดินเร็วแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,1,57} = 76.95, p < .01$)

3. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หลังการทดลองเท่ากับ 105.70 (SD = 5.68) และ 97.27 (SD = 8.15) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,1,57} = 40.60, p < .01$)

4. ค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) หลังการทดลองเท่ากับ 141.53 (SD = 8.59) และ 149.23 (SD = 5.09) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,1,57} = 8.45, p < .01$)

5. ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) หลังการทดลองเท่ากับ 91.87 (SD = 3.34) และ 90.67 (SD = 5.06) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ไม่แตกต่างกัน ($F_{1,1,57} = 1.08, p = .30$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการเล่าเรื่องต่อพฤติกรรมการเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการวิจัยสามารถอภิปราย ดังนี้

1. ผลของการเล่าเรื่องต่อพฤติกรรมการเดินเร็ว

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมการเล่าเรื่อง มีพฤติกรรมการเดินเร็วแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,1,57} = 76.95, p < .01$) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังเข้าร่วมการเล่าเรื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินเร็ว พบว่ามีพฤติกรรมการเดินเร็วดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่าการเล่าเรื่องช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม และรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเอง และผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเห็นความสำคัญ และการรับรู้ถึงความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมเอง (Bülow, 2004; Snyder, 1992) รวมถึงผลจากการได้เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่นช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุประเมินพฤติกรรมของตนเองได้ว่าเหมาะสมกับโรคหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินเร็วให้เหมาะสม (ไพวรรณ เขื่อนแก้ว, 2551) ซึ่งจากการประเมินดังกล่าวจะส่งผลถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินเร็วให้ดีขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเดินเร็วกับสมาชิกกลุ่ม การได้รับการกระตุ้นจากสมาชิกกลุ่ม และผู้วิจัยทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินเร็ว ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตามมา และจะส่งเสริมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมด้วยตนเอง

นอกจากนี้ในการเล่าเรื่องผู้วิจัยได้บูรณาการ การให้ความรู้เรื่องการเดินเร็วกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ประกอบด้วย ประโยชน์และข้อควรปฏิบัติในการเดินเร็ว หลักการเดินเร็ว พร้อมทั้งสาธิต และฝึกการเดินเร็ว ซึ่งช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการเดินเร็ว นอกจากนั้นการสาธิต และการฝึกทักษะการเดินเร็วทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เกิดความมั่นใจในการเดินเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยได้เห็นขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน (จิตรารักษ์ ฐรี, 2547; มวกร ธรรมวรวิทย์, 2549; อาทิตยา วงสาพาน, 2549) ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงทราบแนวทางแก้ไขถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมต่อที่บ้าน พบว่าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ รับรู้ว่าตนก็สามารถปฏิบัติได้เช่นเดียวกับผู้อื่น จึงมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้เรียนรู้ประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถผสมผสานความรู้และพฤติกรรมเดิม เพื่อประยุกต์ใช้จนเกิดความรู้ใหม่แล้วนำมาปรับให้เหมาะสมกับตนเอง และสามารถปฏิบัติได้จริง (นงลักษณ์ ภิญญอมงคล, 2007)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ กาญจนพิงคะ (2550) ศึกษาผล การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งการฝึกทักษะ และสาธิตการออกกำลังกาย ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับ Liehr et al. (2006) ศึกษาผลจากโปรแกรมวิถีการดำเนินชีวิตร่วมกับการเล่าเรื่อง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับ 1 จำนวน 37 ราย โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยในการออกกำลังกาย และฝึกให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ร่วมกับการเล่าเรื่องโดยให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการจดบันทึกอาการที่สัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตทั้งสูง และต่ำที่เปลี่ยนแปลงเมื่อปฏิบัติกิจกรรม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับ 1 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลของการเล่าเรื่องต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมการเล่าเรื่อง มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,1,57} = 40.60, p < .01$) อธิบายได้ว่าการเล่าเรื่องมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ซึ่งการเล่าเรื่องช่วยให้

ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับสมาชิกกลุ่ม รวมถึงได้เปิดเผยถึงปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ ให้สมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง เมื่อสมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม และได้รับความรู้เพิ่มเติมจากผู้วิจัย ทำให้สมาชิกเห็นถึงปัญหาที่แท้จริงของตน และช่วยกันสรุปปัญหาที่ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (รุ่งราวรรณ พันธจักร, 2549; พนิกา จันดา, 2550) ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร พร้อมกับเปรียบเทียบกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เกิดการพิจารณาตัดสินใจที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การที่มีบุคคลคอยกระตุ้น ชี้แนะให้ความรู้ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ รวมถึงการทบทวนความรู้ และความช่วยเหลือจากสมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง

นอกจากนี้ในการเล่าเรื่อง ผู้วิจัยยังบูรณาการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย ประโยชน์ของการรับประทานอาหาร ความสัมพันธ์ของอาหาร และการเกิดโรค และข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหาร โดยแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุรับประทานอาหาร ได้แก่ การจำกัดเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง และเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น (JNC, 2003) ซึ่งครอบคลุมถึง การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร และการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งฝึกการจัดเมนูอาหารในแต่ละวัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรค รวมถึงการฝึกทักษะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เกิดความมั่นใจ และพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ (ศุภรัชต์ ฆาธรรม, 2551) อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยมีโอกาสได้เรียนรู้ ซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสามารถทบทวน และแปลความหมายของพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผ่านมาของตนว่า ถูกต้องหรือไม่ เป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นไปได้จริงหรือไม่ (Koch, 1998; Mitty, 2009) ซึ่งผู้วิจัยคอยกระตุ้นและช่วยชี้ประเด็นที่ถูกต้อง และสมเหตุสมผล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดของตนโดยการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม รวมถึงผู้วิจัยได้เสริมทักษะที่ขาดให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และสรุปการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่หลากหลายจากสมาชิกกลุ่ม เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง (Knol, Davies, & Turner, 2008) การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้เรียนรู้จากผู้ที่เกี่ยวข้องกันทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งราวรรณ พันธจักร (2549) ที่ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ร่วมกับการให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สอดคล้องกับการศึกษาของ Liehr et al. (2006) ศึกษาผลจากโปรแกรมวิธีการดำเนินชีวิตร่วมกับการเล่าเรื่องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับ 1 โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ร่วมกับการเล่าเรื่องโดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับ 1 ได้เล่าประสบการณ์ถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระดับ 1 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลของการเล่าเรื่องต่อความดันโลหิต

ผลการศึกษากลุ่มที่เข้าร่วมการเล่าเรื่อง มีค่าความดันโลหิตลดลงบน (SBP) แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,1,57} = 8.45, p < .01$) ส่วนระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) พบว่าไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($F_{1,1,57} = 1.08, p = .30$) สามารถอธิบายได้ว่า การเล่าเรื่องสามารถสร้างแรงจูงใจและความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมการเดินเร็วและพฤติกรรมมารับประทานอาหาร รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากสมาชิกกลุ่มจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สามารถค้นพบวิธีแก้ปัญหาร่วมกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Snyder, 1992; T aylor, 1997; Serrat, 2008) รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมการเดินเร็วได้สำเร็จ ซึ่งช่วยส่งผลให้หัวใจและการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น โดยการเดินเร็วช่วยให้ร่างกายปรับตัวสามารถลดความดันโลหิตและลดอัตราการเต้นของหัวใจ ภาวะนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีระวิทยาของหัวใจและหลอดเลือดที่มีการเพิ่มขึ้นของ arterial compliance ลดการทำงานของระบบประสาท sympathetic มีการลดลงของระบบยับยั้งของ sodium potassium pump ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง ส่วนการรับประทานอาหาร เน้นการรับประทานผักและผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่ง JNC (2003) แนะนำว่า การควบคุมปริมาณโซเดียมในปริมาณที่กำหนดจะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง

โดยโซเดียมจะลดการการหลั่ง ADH ทำให้ลดการดูดซึมกลับของน้ำที่หลอดเลือดไต มีผลทำให้ปริมาตรเลือดในร่างกายลดลง รวมทั้งกลไกของ rennin angiotensin aldosterone system (RAAS) ทำให้ความดันโลหิตลดลง นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เพิ่มการรับประทานผัก และผลไม้ ช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลง (Kaplan, 2006) เนื่องจากอาหารที่มีไขมันจะรวมตัวกับน้ำดีในร่างกาย ที่หลั่งออกมาช่วยในการย่อย และการดูดซึมไขมัน น้ำดีจึงทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจึงเพิ่มการใช้โคเลสเตอรอลในร่างกายมากขึ้น ทำให้โคเลสเตอรอลที่สะสมอยู่ในร่างกายลดลงส่งผลให้หลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น และสามารถลดระดับความดันโลหิต (Levine, 2004)

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลงไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ซึ่งเกิดจากความต้านทานของหลอดเลือด เมื่อมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัวหรือมีการอุดตันภายในหลอดเลือด จะทำให้เพิ่มแรงต้านทานภายในหลอดเลือด (Kaplan, 2006) การที่จะลดแรงต้านจากการแข็งตัวของหลอดเลือดนั้นจะต้องทำให้หลอดเลือดมีการยืดหยุ่น ซึ่งอาจต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ยาวนาน (Dishman, 1994; Burke et al, 2007) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปี อาจมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว จึงทำให้เกิดแรงต้านในหลอดเลือด ส่งผลให้ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ยังสูงอยู่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดต้องใช้เวลาระยะยาว ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างควบคุมการรับประทานอาหาร และการเดินเร็วเพียง 6 สัปดาห์ รวมถึงการเดินเร็วอาจไม่หนักพอที่จะทำให้ระดับไขมันในเลือดลดลงได้ (Leon & Sanchez, 2001) ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่พบความไม่แตกต่างของค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อทำการวิเคราะห์รายกลุ่มพบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลง และมีค่าใกล้เคียงกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hinderliter et al. (2002) ศึกษาผลของการออกกำลังกาย และควบคุมอาหาร พบว่าสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การจับชีพจรและการฝึกออกกำลังกายอย่างน้อย 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ และการรับประทานอาหารเฉพาะโรค มีการประชุมกลุ่มย่อยทุกสัปดาห์จำนวน 16 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยสามารถลดความดันโลหิตตัวบน (SBP) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษา Ishikawa-Takata, Ohta, and Tanaka (2003) ศึกษาผลของการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ต่อระดับความดันโลหิต พบว่าหลังการทดลองสามารถลดระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรวรรณ เชื้อนแก้ว (2550) ศึกษาการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการปฏิบัติตน โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะในการออกกำลังกาย และการรับประทาน เฉพาะโรค ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ค่า ความดันไดแอสโตลิก ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การเล่าเรื่องทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินเร็ว และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไปในทางที่ดีขึ้น ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรนำการเล่าเรื่องไปใช้กับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เนื่องจากสะดวกต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งการ เดินทาง และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม และสามารถนำการเล่าเรื่องไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่โรงพยาบาลชุมชนได้ แต่ต้องตระหนักถึงสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเล่าเรื่อง

1.2 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรนำการเล่าเรื่องไปประยุกต์ใช้กับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีความรุนแรงระดับอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินเร็ว และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ยกเว้นผู้ป่วยที่มีความดัน โลหิตสูงรุนแรงแบบวิกฤติ

1.3 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรนำการเล่าเรื่องไปใช้ในการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในสถานที่อื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการเดินเร็ว และพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม ความดันโลหิต และควบคุมความรุนแรงของโรคได้

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ และทักษะของ พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยการเล่าเรื่อง เพื่อ พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรทำการศึกษาติดตามผลการวิจัยระยะยาว เพื่อติดตามผลความคงอยู่ของ พฤติกรรมการเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิต และควรนำการเล่าเรื่องไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

3.2 การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียม ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ประกอบอาหารเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

3.3 ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการเดินเร็ว และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การกระตุ้นเตือนจากญาติหรือบุคลากรรอบข้าง ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำญาติหรือสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม

4. ด้านการศึกษาพยาบาล

คณาจารย์ในสถานศึกษาสามารถนำวิธีการเล่าเรื่องที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์การรักษา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค