

ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุม  
ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดัน  
โลหิต คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง

Effects of motivational conversation program to support self-management in blood  
pressure control in uncontrolled hypertensive patients on health behavior and blood  
pressure level, Hypertension Clinic, Outpatient Department, Khao Wong Hospital.

(Received: December 13,2024 ; Revised: December 20,2024 ; Accepted: December 21,2024)

จันทร์ทิติ เพียรภายลุน<sup>1</sup> ยูวดี คาดีวี<sup>1</sup> พนิดา จิตจักร<sup>1</sup>

Chanthit Phianphayalun<sup>1</sup>, Yuwadi Khadiwi<sup>1</sup>, Phanita Jitchak<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (The One Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ดำเนินระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2567 ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีการสนทนาจำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน ผ่านกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องตลอด 12 สัปดาห์ แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ คู่มือการจัดการตนเอง แบบบันทึกการปฏิบัติในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ 2 เรื่อง เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทดิจิตอล แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบบันทึกระดับความดันโลหิตก่อนรับโปรแกรม จบโปรแกรมทันที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติทดสอบ paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ การสนทนาสร้างแรงจูงใจ การจัดการตนเองพฤติกรรมสุขภาพ

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research with a single group, measured before and after receiving the program (The One Group Pretest Posttest Design) to study the effects of a motivational conversation program to support self-management in controlling blood pressure in patients with uncontrolled hypertension on health behaviors and blood pressure levels. It was conducted between August and December 2024. The population was 30 patients with uncontrolled hypertension who received treatment at the Hypertension Clinic, Outpatient Department, Khao Wong Hospital. The instruments used consisted of a motivational conversation program to support self-management in controlling blood pressure in patients with uncontrolled hypertension. There were 4 conversations, each one month apart, through continuous self-management promotion activities for 13 weeks, motivational conversation records, self-management manual, self-

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

management practice records for patients with uncontrolled hypertension, 2 educational videos, a standard digital mercury blood pressure monitor, motivational conversation records, health behavior questionnaires, and blood pressure level records before and after the program. The data were analyzed using descriptive statistics, percentages, means, and paired sample t-test.

The results of the study found that uncontrolled hypertensive patients who participated in the motivational conversation program to support self-management in controlling blood pressure in patients with uncontrolled hypertension had significantly higher mean health behavior scores before participating in the program ( $p < .01$ ). It was also found that uncontrolled hypertensive patients who participated in the program had significantly lower blood pressure levels than before participating in the program ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Patients with uncontrolled hypertension, Motivational conversations, Self-management of health behaviors

## บทนำ

สถานการณ์ของกลุ่มโรค NCDs (Non communicable Diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติ การเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากข้อมูลของ องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> มีการรายงานว่า โรคไม่ติดต่อ คร่าชีวิตประชากร ทั่วโลกถึง 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ในประชากรทั่วโลก) โดยในกลุ่มนี้มีร้อยละ 77 เป็น ปัญหาสุขภาพและการเสียชีวิต และเป็นปัญหาด้าน สาธารณสุขอันดับหนึ่งของประเทศไทย โดยผลจาก การสำรวจข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (NHES) ครั้งที่ 6 พบว่า มีประชากรไทยร้อยละ 48.8 หรือเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่า ตนเองเป็นโรค ความดันโลหิต และไม่ทราบตัวเลขและความเสี่ยง ของตนเอง (know your number & know your risk) โรคความดันโลหิต ถือเป็นภัยคุกคามต่อ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของคนไทยทั้งในเขต เมืองและชนบท<sup>2</sup> และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่องกว่า 16 ล้านคน หรือร้อยละ 82 เป็น ผู้เสียชีวิตในช่วงอายุก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าในขณะนี้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เพิ่มขึ้น และมีผู้ที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่าง ต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือ มีผู้ที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิต ( $HT > 140/90$  mmHg และ  $DM \& HT > 130/80$  mmHg) ได้ 1 ครั้ง ร้อยละ 34.7 ไม่สามารถควบคุมได้ 2 ครั้งติดต่อกัน ร้อยละ 57.3 และไม่สามารถควบคุมได้ 3 ครั้งติดต่อกัน

ร้อยละ 69.5 (เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2557) จากการ ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ หรือไม่ต่อเนื่องนี้เอง จึงส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เกิดการ เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา นำไปสู่การเกิดโรคถ้า หากไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงอาจ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (กองโรคไม่ ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งเป็นปัญหา สาธารณสุขสำคัญเร่งด่วนที่ต้องควบคุมป้องกัน อีกทั้งการจัดการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา เน้นให้การรักษาเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดย ไม่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ไม่ถูกต้องของตนเอง

การเกิดขึ้นของภาวะแทรกซ้อนในโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้นจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่ ค่อย ๆ เกิดความผิดปกติขึ้นทีละน้อย ภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญ คือ ภาวะแทรกซ้อนที่สมอง หัวใจ ไต และตา โดยผู้ที่ไม่ได้รักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 3 เท่า มีโอกาสเกิด โรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และมีโอกาสเกิดโรค อัมพาตเพิ่มขึ้น 7 เท่า<sup>3</sup> ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สูญเสีย เวลาในการติดตามรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็น ภาระด้านค่าใช้จ่ายของครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญ ของการสูญเสียทางระบบเศรษฐกิจ และเป็นภาระของ ระบบบริการทางสาธารณสุขด้านค่าใช้จ่ายในการดูแล ซึ่งหากผู้ที่เป็นโรคไม่มีการติดตามรักษา ป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างต่อเนื่องก็จะนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิต<sup>3</sup>

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เช่น 1) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกพบว่าอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วโลก มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 6.4 ลิตรต่อคน ซึ่งยังอยู่ในระดับที่ทรงตัวมาตั้งแต่ปี 2553 2) การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีผลเสียต่อสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ในปี 2559 มีผู้คนกว่า 1.1 พันล้านคนทั่วโลกสูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป (34% ของชายทั้งหมดและ 6% ของสตรีทั้งหมดในกลุ่มอายุนี้) 3) การรับประทานอาหาร มีส่วนสำคัญต่อการเกิดโรค สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League: WHL, 2018) รายงานว่าประมาณ 30% ที่เกี่ยวข้องกับบริโภคเกลือที่มากขึ้นและมีประมาณ 20% เกี่ยวข้องกับโพแทสเซียมต่ำ (รับประทานผักและผลไม้ไม่พอ) เคลื่อนไหวน้อย เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงประมาณ 20% และโรคอ้วนเกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงประมาณ 30% และ 4) การไม่ร่วมมือในการรักษา (non Compliance) หรือการปฏิเสธการรักษา (noncompliance/non Adherence/non concordance)<sup>4</sup>

จากข้อมูลสถิติคลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง พบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2564 – 2566 แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนี้ 2,163 ราย 3,535 และ 5,698 ตามลำดับ โดยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (รายใหม่ในปี) เท่ากับ 191 ราย (คิดเป็นร้อยละ 9.11), 247 ราย (คิดเป็นร้อยละ 6.99) และ 438 ราย (คิดเป็นร้อยละ 7.69) ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด (รายใหม่ในปี) เท่ากับ 20 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.92), 21 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.59) และ 41 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.72) ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดสมอง (รายใหม่ในปี) เท่ากับ 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.57), 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.45) และ 50 ราย (คิดเป็นร้อยละ 0.88) ตามลำดับ ระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC)<sup>5</sup> จากการศึกษาการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก, การสนทนากลุ่ม และการสังเกตผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมสุขภาพในคลินิกความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารและการปรุงอาหารสาเหตุจากความเคยชิน ผู้ที่เป็นโรคส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว นอกจากนี้ยังมีภาวะเครียดจากภาระหนี้สิน ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล วิทยากรในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง มองเห็นปัญหาและสนใจ พัฒนารูปแบบการบำบัดที่ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยเริ่มจากพฤติกรรมที่ง่ายที่สุดคือทำอย่างไรจึงจะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มาพบแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่สำคัญที่จะเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและสร้างความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้การควบคุมความดันโลหิตสูงทำได้โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตรวมกับการรักษาด้วยยา<sup>6</sup> ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงจะต้องมีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ การให้สัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ คือ การสื่อสารที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลักเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้แข็งแกร่งเกิดความมุ่งมั่นในพันธะสัญญาในการเปลี่ยนแปลง เป็นรูปแบบการสนับสนุนการทำงานร่วมกันและเห็นใจกัน นอกจากนี้ MI ยังแสดง

ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการควบคุมความร่วมมือ และได้รับการแนะนำโดย American Association of Diabetes Educators MI เป็นกลยุทธ์ที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพในความพยายามที่จะควบคุมความร่วมมือในการรับประทานยาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพตนเองรวมทั้งชี้แนะให้กับบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี และการจัดการความรู้ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลออกมา เป็นองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ซึ่งจะได้รูปแบบกระบวนการที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความตั้งใจและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคดีกว่าก่อนทดลอง<sup>6</sup> ทั้งนี้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งบุคคลต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดผลเป็นความตั้งใจที่จะทำให้บุคคลสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ตามแนวทางการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลเป็นแนวทางที่แสดงถึงการรักษาแบบง่าย ๆ เน้นการใช้ต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลกระทบที่สำคัญในการป้องกันลดความดันโลหิตสูงและลดโรคแทรกซ้อน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (The One Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตคลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ดำเนินระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงของวัยผู้ใหญ่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

**เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)** มีดังนี้ 1) ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี บริการคลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง 2) ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ คือมีประวัติการวัดระดับความดันโลหิตสองครั้งล่าสุดจากสถานพยาบาล พบว่า โดยค่าซิสโตลิก  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอท และค่าไดแอสโตลิก  $\geq 90$  มิลลิเมตรปรอท การพิจารณาระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงใช้เกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) ที่ผ่านมา 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ 4) ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ 5) มีช่องทางให้

สามารถติดต่อสื่อสารได้ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)** มีดังนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ รุนแรงขณะเข้าร่วมโปรแกรม 2) ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคในการอ่านหนังสือ 3) ไม่มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร 4) ผู้ป่วยขอลถอนตัวจากการวิจัย

**การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง** จากการวิจัยภูเบตร พัฒนาการ (2565) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในพยาบาล ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในพยาบาล ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 12 และ 15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนและหลังใช้โปรแกรม เท่ากับ 1.93 และ 0.00 ตามลำดับ เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.1

### การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน } SD = \frac{1.93 + 0.00}{2} = 0.96$$

$$\text{ผลต่างคะแนนความรู้ (เดลต้า)} = 15 - 12 = 3$$

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta)^2 \hat{\sigma}^2}{\Delta^2}$$

$$\text{Standard deviation } (\hat{\sigma}) = 0.96$$

$$\text{Differenced data between 2 group } (\Delta) = 3$$

$$\text{Alpha } (\alpha) = 0.05$$

$$\text{Beta } (\beta) = 0.20$$

$$n = 5$$

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอปรับกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเพอร์ และ กาลิก - บายส์ ประกอบด้วย การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง การบันทึกการปฏิบัติจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะอยู่ที่บ้านตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 12 การโทรติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคลจำนวน 3 ครั้ง ร่วมกับการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ของ Miller & Rollnick (1991) เป็นการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับความดันโลหิต ประกอบด้วย การสนทนาจำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน ใช้เวลา 5-10 นาทีต่อครั้ง และการประชุมกลุ่มจำนวน 2 ครั้ง

2. คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

3. สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 2 เรื่อง ประกอบด้วย

3.1 ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการรักษา

3.2 การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีการผ่อน

คลายความเครียด และการรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

4. แบบบันทึกการปฏิบัติในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ประกอบด้วย

4.1 เป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิตโดยการปฏิบัติการจัดการตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา มีลักษณะแบบเติมข้อความ

4.2 การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นจริงเป็นรายวัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกด้วยตนเองทุกวัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

5. แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนยารักษาความดันโลหิตสูงที่รับประทาน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน จำนวน 30 ข้อ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 11 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 8 ข้อ พฤติกรรมการจัดการความเครียด 5 ข้อ และพฤติกรรมการรับประทานยา 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อคำถามจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นอย่างน้อย 5 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้น 3-4 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติ

กิจกรรมในข้อนั้น 1-2 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ ไม่ปฏิบัติ  
หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นเลย

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

แปลผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรค  
ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้คะแนนเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยคะแนนจะอยู่ใน  
ในช่วง 40-120 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ  
คะแนนต่ำ หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วง 40-66  
คะแนนปานกลาง หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วง 67-  
93 คะแนนสูง หมายถึง คะแนนที่อยู่ในช่วง 94-120

3. แบบบันทึกระดับความดันโลหิต

4. เครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิด  
ปรอทดิจิทัล

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.86 การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องวัดความดันโลหิตมาตรฐานชนิดปรอทดิจิทัลทำการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยการสอบเทียบเครื่องมือวัด (Calibration) เพื่อเปรียบเทียบค่าที่ได้จากเครื่องมือกับค่ามาตรฐาน และนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ไปทดสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยนำไปทดสอบกับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่  
ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิง  
พรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย  
พฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้  
สถิติทดสอบ Paired Sample test เนื่องจากหลัง  
การทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov  
Test พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ  
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนและหลัง  
การทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบชนิด Paired  
Sample test เนื่องจากหลังการทดสอบด้วยสถิติ  
Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการ  
กระจายเป็นโค้งปกติ

#### จริยธรรมงานวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก  
คณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยและ  
ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่  
กำหนดโดยผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มตัวอย่างเพื่อ  
เข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการ  
ชี้แจงรายละเอียดระยะเวลาและกระบวนการรวบรวม  
ข้อมูลระยะเวลา รวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่  
ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การ  
นำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง  
ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นโดยกลุ่ม  
ตัวอย่างสามารถตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการ  
เข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้  
โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับทั้งสิ้นหาก  
กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึง  
ให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล  
ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล  
สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม  
ไม่ได้**

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มีรายชื่ออยู่ในบัญชีรายชื่อผู้ที่เป็นโรคความดันในคลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล จำนวน 30 ราย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนยารักษาความดันโลหิตสูงที่รับประทาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.66 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.63 ปี (SD=3.35) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.33 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.66 มีการประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.66 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.66 และค้าขาย ร้อยละ 20.00 ซึ่งมีรายได้ที่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.33 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการเป็นโรคส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 46.66 รองลงมาคือ มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.66 และส่วนใหญ่อายุมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.66 และส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.66 และส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.66

การศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจ ( $X=105.29$ ,  $SD=6.23$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

การศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองใน

การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบชนิด Paired test พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจมี ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง โดยที่ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}=139.38$ ,  $SD=11.88$  และ  $\bar{X}=81.38$ ,  $SD=10.56$  ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจ ( $\bar{X}=130.25$ ,  $SD=9.10$  และ  $\bar{X}=70.17$ ,  $SD=6.21$  ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ทั้งสองค่า ดังตารางที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในคลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล จำนวน 30 คน ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบสร้างแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

จากผลการวิจัยที่คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้แนวคิดของแคนเฟอร์และกาลิก-บายส์<sup>7</sup> เป็นแนวทางในการศึกษาประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่จะแก้ไข ปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ เรียนรู้ทักษะใหม่และจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเองต่อพฤติกรรมของตนเอง และการมีส่วนร่วมกับบุคคลากรทางสุขภาพ โดยได้มีกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ ผ่านสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง, เทพรพิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒนะ<sup>8</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ

35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า 1. พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) ด้านการออกกำลังกาย ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย [SFEy] (ร้อยละ 53.52 และ 53.36) ด้านความเครียด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ทานพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) 2. ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ในขั้นตอนของการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้เตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ การให้ความรู้ การดูสื่อวีดิทัศน์ ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยวิธีกายบริหาร ฝึกการจัดการกับความเครียด เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่เป็นวัยที่มีศักยภาพทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญาในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจและประเมินสิ่งต่างๆ ได้จากประสบการณ์ ตลอดจนปฏิบัติการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้มีการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการปฏิบัติการจัดการ

ตนเองขณะอยู่ที่บ้านทุกวัน เพื่อส่งเสริมให้มีการติดตามตนเอง ประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งการค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกิจกรรมที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และให้แรงเสริมตนเองตามความเหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน ร่วมกับมีการโทรติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล คือ มีการติดตามโทรเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3, 7 และ 11 เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามตนเอง (Self-monitoring) และการประเมินตนเอง (Self-evaluation) ผ่านการพูดคุยเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบจากบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเองที่กลุ่มตัวอย่างได้บันทึกไว้ทุกวัน มีการให้กำลังใจและให้กลุ่มตัวอย่างมีการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ว่าจะสามารถทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สำเร็จได้ ซึ่งการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นวิธีการที่ดี เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ<sup>9</sup> ที่ได้ทำการศึกษาถึงผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง 15 คนได้รับแผนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย ติดตามเยี่ยมบ้าน สลับกับการโทรติดตามเยี่ยมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง โดยการให้ผู้ป่วยมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 6 ตัวของตนเอง ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการมาตรวจตามนัด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่า

ก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ ภาตแสง (2554) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะในการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

นอกจากนี้โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ ยังมีการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในสัปดาห์ 4, 8 และ 12 โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามตนเอง (Self-monitoring) และการประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการประเมินปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ตั้งตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งที่มีปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยา เนื่องจากไม่แน่ใจว่าในวันนั้นตนเองได้รับประทานยาไปแล้วหรือยัง จึงได้มีสมาชิกภายในกลุ่มได้ให้ข้อเสนอแนะโดยการให้เขียนวันที่กำกับไว้ที่แผงยา จะทำให้รู้ว่าในแต่ละวันรับประทานยาไปแล้วหรือไม่ หรือ เตรียมยาไว้ให้พร้อมก่อนรับประทานอาหารเมื่อรับประทานอาหารเสร็จ จะได้ไม่ลืมว่ามียาที่ต้องรับประทานต่อ เป็นต้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยการเลือกผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ให้คำชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อให้แรงเสริมทางสังคม ตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และกาลิก-บายส์<sup>7</sup> ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจ

ใจในตัวเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากผลการวิจัยที่ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ ต่ำก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจฯ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาของการเป็นโรคส่วนใหญ่น้อยกว่า 1-5 ปี ส่วนใหญ่มีการรับประทานยาความดัน 1 ชนิด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการเป็นโรคส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่รับประทานยาความดัน 2 ชนิด ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นโรคนาน และมีความรุนแรงของโรคที่มาก จึงมีความจำเป็นต้องเข้าในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ งามวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒน<sup>8</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการรับประทานยาหรือฉีดยาอย่างเดียวไม่เพียงพอแต่ต้องควบคุมการรับประทานอาหารร่วมด้วย นอกจากนี้ ต้องควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเพื่อไม่ให้เกิดความพิการและต้องรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่ควรรับประทานหม้อหรือยาของหมอบ้าน นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต ยังพบว่า การที่ผู้วิจัยใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจส่งเสริมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิก-บายส์<sup>7</sup> ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่มีการติดตามตนเอง ประเมินตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพ และเสริมแรงตนเองเพื่อให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ควรปฏิบัติ 4 ด้าน คือ ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จะได้รับการส่งเสริมโดยการกระตุ้น อำนวยความสะดวก ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา จากผู้วิจัย ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งทำให้ความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก

ของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าควบคุม และต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์เพ็ญ หวานคา และคณะ<sup>10</sup> ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 80 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองแบบประยุกต์ การเข้ายา การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของ

ตนเอง ประเมินตนเอง และเสริมแรงตนเอง โดยผู้วิจัยมีส่วนช่วยเหลือให้เกิดกระบวนการดังกล่าว โดยการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ กระตุ้น อำนวยความสะดวก ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย และวางแผนปฏิบัติ ค้นหาอุปสรรค และปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามที่กำหนดเป้าหมายไว้ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นแรงเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตให้ลดลงได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางแก่พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการ

ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และสามารถพัฒนาโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ไปประยุกต์ใช้ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. ทางด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบหรือมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

3. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในระยะยาว

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health organization. (2022). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (NHES) ครั้งที่ 6.
3. ธารณี พงษ์นันท์ และนิตยา พันธุ์เวทย์. (2556). ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก 2556. Retrieved 2024 May 23 from [http://thaincd.com/document/file/news/announce-ment/\\_message%20HT%2012%2004%2012\\_update.pdf](http://thaincd.com/document/file/news/announce-ment/_message%20HT%2012%2004%2012_update.pdf)
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558). ความหมายความดันโลหิตสูง (Hypertension).
5. โรงพยาบาลเขาวง. (2566). สถิติคลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง
6. อัญชลี เกาะอ้อม. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการออกกำลังกายต่อความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. Kanfer & A. Goldtein (Eds.), *Helping people change: A text book of methods*. (4th ed.). New York: Pergamonpress
8. สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1), 110-128.
9. ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคา. (2552). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร, 36(3), 125-136.
10. จันทร์เพ็ญ หวานคำ, ชดช้อย วัฒนะ และ ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร, 42(1), 49-60.