

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี

อภิชัย คุณิพงษ์^{1*}

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 3 บ้านคาง ตำบลบางกระบือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 45 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละและสถิติ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทดลองทันทีกับภายหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า ไม่แตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นผลของโปรแกรมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างชัดเจน ดังนั้น จึงสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

* ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: apichai@vru.ac.th

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH PROMOTION PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIORS AFFECTING COMPLICATIONS OF HYPERTENSIVE PATIENTS, PATHUM THANI PROVINCE

Apichai Khuneepong^{1*}

Abstract

Hypertension is a chronic disease that can threat health and quality of life on people. Therefore, promoting appropriate self-care is important for reduce risk of having complications. Pre-experimental design, one group pretest-posttest design was used in the study. The aim of this study was to examine the effects of health promotion program on preventive behaviors affecting complications of hypertensive patients in Moo 3 Ban Khang, Tambon bangkrabue, Samkhok district, Pathum Thani Province. Thirty hypertensive patients who met the inclusion criteria were selected for the program. Data were collected by using questionnaire constructed by the researcher and analyzed by using means, percentages and paired t - test. The results of this study revealed that after interventions, a mean score of knowledge on hypertension, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and preventive behaviors affecting complications were statistically significantly higher than the mean score before interventions ($p < 0.01$). Their average Preventive behaviors affecting complications scores right after interventions and one month thereafter did not change. In conclusions, the health promotion program in this research could help enhancing participants' perceived susceptibility, severity, and benefits of their illness, and improve participants' preventive behaviors affecting complications. Therefore, this program should be applied to other hypertensive patients in other communities.

Keywords : Health promotion program, Preventive behaviors affecting complications, Hypertensive Patients

¹ Department of Public Health, Public Health Faculty, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

* Corresponding e-mail: Apichai@vru.ac.th

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ 8 ล้านคน สถานการณ์ของประเทศไทยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคอัมพาต อัมพาตและโรคหัวใจ โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ.2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน (World health organization, 2012) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์การเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี 2555-2558 พบว่า มีอัตราการตายเท่ากับ 5.73, 7.99, 10.95 และ 11.58 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2559) โดยมีปัจจัยเชิงสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษาและกรรมพันธุ์ โดยมักจะพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อป้องกันโรคนี้ได้ถึงร้อยละ 80 คือ รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุลระหว่างการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย รับประทานอาหารมากเกินไป ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารผักผลไม้ไม่เพียงพอ เคลื่อนไหวร่างกายน้อยเกินไป มีภาวะเครียดเป็นประจำ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หากขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือ ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ ทำให้หลอดเลือดแดงเล็กและใหญ่ทั่วร่างกายตีบแข็ง อวัยวะที่สำคัญ เช่น หลอดเลือดใหญ่ หัวใจ สมอง ตา ไต เกิดการเปลี่ยนแปลงเสื่อมสภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ และไม่มีอาการแสดงในระยะเริ่มแรกแต่จะมีอาการแสดงเมื่อโรคมีความรุนแรงมากขึ้น (สุนทรีย์ คำเพ็ง และ อริธา บุญประดิษฐ์, 2557) และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตส่งผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Stamler, J., Stamler, R., and Neaton, J. D., 1993)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร จัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม รับประทานยา และการตรวจตามนัด ตลอดจนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2560) รวมทั้งต้องควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (สุกัญญา เหมะ, 2553) จากการศึกษาพบทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรค คือ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่อธิบายว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ซึ่งจะผลักดันให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยเลือกปฏิบัติในวิธีที่คิดว่าดีที่สุดจากการเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น (Becker, M. H., and Maiman., 1974) ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องมีการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำหรือดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องโดยที่ผู้ป่วยไม่ใช่ผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือเพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาศักยภาพของตนเอง รับรู้ปัญหา กำหนดแนวทางและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง มีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้นและเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ดี ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ที่มุ่งเน้นการให้การสนับสนุน ความช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการให้

ข้อมูลข่าวสารหรือทางจิตใจเช่น การให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้มากยิ่งขึ้น (รัตนา เรือนอินทร์, 2550)

ชุมชนบ้านคาง หมู่ที่ 3 ตำบลบางกระบือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท และมีบางส่วนตั้งอยู่ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม ประชาชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตแบบเร่งรีบที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสภาพทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพเมื่อเดือนมกราคม 2560 พบว่าประชาชนในชุมชนบ้านคางเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 81 คน คิดเป็นอัตรา 41.18 ต่อประชากรพันคน สูงสุดเป็นอันดับแรก และเมื่อศึกษาถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยการวิเคราะห์โยงโยสาเหตุของปัญหา (web of causation) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะด้านพฤติกรรมรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ, 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านคางมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน อันจะเป็นการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental design) แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pre-Posttest Design)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปทุมธานี และอาศัยอยู่ในชุมชนในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยมีเกณฑ์นำเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์นำเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 3 ปี และอาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ติดต่อกันแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพาต พิกการ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูดการมองเห็นและเข้าใจภาษาไทยดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่แล้ว และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการได้ตลอดระยะเวลาการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านคาง หมู่ที่ 3 ตำบลบางกระบือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น จำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างเอง แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ เป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบว่า ใช่ ได้ 1 คะแนน เมื่อตอบว่า ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 9 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ รวม 28 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด รวม 18 ข้อ โดยมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง (validity) และทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันในตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หาความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .80 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .74 และ .72 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและหลักการปฏิบัติตัวแบบ 5 อ. ประกอบด้วย การให้ความรู้และคำแนะนำแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงในรูปแบบฐานความรู้แบ่งออกเป็น 3 ฐาน คือ ฐานที่ 1 สดชื่นแจ่มใส (การผ่อนคลายความเครียดด้วยการหัวเราะและการทำอารมณ์ให้แจ่มใส) ฐานที่ 2 กินบน ลงล่าง (การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม สาธิตการทำน้ำขึ้นฉ่ายปั่น การขบถ่ายที่ถูกต้อง) และฐานที่ 3 มาขยับกันเถอะ (การออกกำลังกายในรูปแบบรำไม้พลอง การออกกำลังกายด้วยยางยืด) ร่วมกับนวัตกรรมสุขภาพ (พวงกุญแจห่วงโย ตารางเตือนใจ และ 5 อ.ต่อชีวิต) และการสนับสนุนทางสังคมโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจและเป็นการกระตุ้นเตือน ตรวจสอบคุณภาพโดยการนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมฯ จำนวน 8 สัปดาห์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. คัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มทดลองตามคุณลักษณะที่กำหนด

3. จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่สำหรับดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์นัดหมายวันและสถานที่เพื่อพบกลุ่มโดยไปตามจุดนัดหมายในหมู่บ้าน

2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ใช้รูปแบบการเรียนรู้ เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การสาธิตการทำน้ำขึ้นฉ่ายปั่น การออกกำลังกายแบบรำไม้พลองและยางยืด การผ่อนคลายความเครียดด้วยการหัวเราะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวในเรื่อง การรับประทาน อาหาร ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด และดื่มน้ำขึ้นฉ่ายปั่นลดความดันโลหิตสูง และมอบนวัตกรรมสุขภาพ (พวงกุญแจหัวใจ ตารางเตือนใจ และ 5 อ.ต่อชีวิต) ให้กับกลุ่มทดลองทุกคน

สัปดาห์ที่ 2-3 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ขั้นสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 45 คน

ขั้นติดตามและประเมินผล สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยติดตามประเมินผลพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้วเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (paired-t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.2 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.1 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.70 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 81.5 และป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลา 0-5 ปี ร้อยละ 49.2

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 8.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.02 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 11.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 13.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.69 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 22.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 15.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.24 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 22.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.26 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 13.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 21.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.03 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 32.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.62 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 40.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.44 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	df	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	45	8.2	2.02	-8.42	29	.000**
หลังการทดลอง	45	11.6	1.11			
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ						
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	45	13.4	3.69	9.85	29	.000**
หลังการทดลอง	45	22.3	1.94			
2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	45	15.7	3.24	9.52	29	.000**
หลังการทดลอง	45	22.5	2.26			
2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	45	13.8	2.40	13.07	29	.000**
หลังการทดลอง	45	21.8	2.03			
3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	45	32.4	4.62	8.78	29	.000**
หลังการทดลองทันที	45	40.9	3.44			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ผลการติดตามและประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 1 เดือน และทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองระหว่างภายหลังการทดลองทันทีกับภายหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า หลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 40.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.44 หลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 40.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.20 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองทันที กับหลังการทดลอง 1 เดือน

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	n	Mean	S.D.	t	df	p-value
หลังการทดลองทันที	45	40.9	3.44	1.92	29	0.65
หลังการทดลอง 1 เดือน	45	40.5	3.20			

สรุป

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นสามารถใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างชัดเจน เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

1. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สร้างขึ้นสามารถใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การสร้างโปรแกรมฯ ได้ยึดขั้นตอนและแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, M. H., and Maiman, 1974) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบการเวียนฐานความรู้ซึ่งเป็นรูปแบบที่สนุกสนานไม่น่าเบื่อ มีการใช้สื่อรูปภาพประกอบจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยรวมทั้งได้ทำกิจกรรมและเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ ร่วมกับกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น กลุ่มสัมพันธ์ การแนะนำให้รู้จักกัน การแสดงบทบาทสมมติ ฯลฯ ทำให้สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี โดยมีวิทยากรเป็นผู้กระตุ้นและจุดประกายความคิดทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้นเคย ให้ความร่วมมือ กล้าแสดงออกและลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อภิชัย คุณิพงษ์, 2556) ที่พบว่าการฝึกอบรมแบบมี ส่วนร่วม มีส่วนทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละครั้งเพื่อกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการใช้วัตรกรรมสุขภาพ เป็นการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทำให้กลุ่มทดลองสามารถเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดสระบุรี (สุนทรีย์ คำเพ็ง และ อรธิดา บุญประดิษฐ์, 2557) พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (สุธีรา อุ่นตระกูล และ วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2555) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิชา ชุ่มชื่น, นิรัตน์ อิมามิ และ มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์ (2555) และการศึกษาของกาญจนา เฟื่องเหล็ง, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล และ นิรัตน์ อิมามิ (2556) ที่พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง

การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการเวียนฐานความรู้ทำให้สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี โดยมีวิทยากรเป็นผู้กระตุ้นทำให้ผู้เข้ารับการอบรมให้ความร่วมมือกล้าแสดงออกและลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ป่วยอื่นๆ ได้

2. การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะประสบผลสำเร็จและคงอยู่คงต้องหาวิธีการดำเนินงานที่มีสิ่งกระตุ้นและส่งเสริมก่อให้เกิดความคิดเชิงบวก และมีการใช้สื่อต่างๆ ที่สามารถกระตุ้นเตือนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไปในทางที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่รับผิดชอบสำหรับดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มทดลองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา เพ็งเหล็ง, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และ นิรัตน์ อิมามี. (2556). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม. วารสารสุขศึกษา, 36 (123), 37-50.
- รัตนา เรือนอินทร์. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ. (2560). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนตำบลบางกระบือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป, 8 กุมภาพันธ์ 2560. <http://www.thaihypertension.org>.
- สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุกัญญา เหมะ. (2553). ปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุธีรา อุณหะกุล และ วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2555). การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน. วารสารพยาบาลทหารบก, 13 (3), 38-46.

- สุนทรีย์ คำเพ็ง และ อรจิรา บุญประดิษฐ์. (2557). ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 13 (3), 112-123.
- สุวิชา ชุ่มชื่น, นิรัตน์ อิมามิ และ มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์. (2555). โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารสุขศึกษา, 35 (121), 45-60.
- อภิชัย คุณีพงษ์. (2556). การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8 (1), 1-12.
- Becker, M. H., and Maiman. (1974). A new approach to explaining sick role behavior in low income population. American Journal of Public health, 3: 330-336.
- Stamler, J., Stamler, R., and Neaton, J. D. (1993). Blood pressure, systolic and diastolic, and cardiovascular risks. U.S population data, Arch Intern Med, 153, 598-615.
- World Health Organization. (2012). World Health Statistics 2012. Retrieved February 8, 2017, from: [http:// www.who.int](http://www.who.int).