ผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ดารณี อนันตศรัณย์ พ.บ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว

Effects of health care promoting program on self-care behavior and blood pressure level among older adults with uncontrolled hypertension in Langsuan municipality,Chumporn province

Abstract

This experimental research was conducted to evaluate Self-care Behavior Promoting Program on self-care behavior and blood pressure level among community-dwelling older adults with uncontrolled hypertension.A total of 60 subjects,and 60-79 years old with blood pressure over 140/90 in hypertension without DM subjects, over 130/80 in hypertension with DM subjects within pasts 6 months,who met inclusion criteria and lived in the two communities in Langsuan municipality,were randomly assigned to be in an experimental (n=30) and a comparison groups (n=30).The experimental group received a 10-weeks Self-care Behavior Promoting Program.The research processes were composed of blood pressure assessment,health education, and skill training regarding hypertension, self management,complication prevention, home visit and weekly telephone follow up 2 times. The comparison group received regular services from the same primary health care center. Data were collected by the researcher using questionaires before and after intervention. The content validity and reliability of the questionnaire were tested, the alpha-coefficient was 0.75.

According to t-test analysis,after the intervention,the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge on hypertension, perceived susceptibility, perceived severity, and self care than before the intervention, and those in the comparison group(p-vale<0.01).The mean scores of perceived benefits, the experimental group had not significantly higher than before the intervention(p-value>0.01), and the comparison group (p-value 0.127) Also the level of blood pressure after intervention,the experimental group had systolic blood pressure and diastolic blood pressure significantly lower than before the intervention(p -value < 0.01) and those in the comparison group (p -value < 0.01)

Daranee Anantasaran M.D.
Diploma of the Thai board of Family Medicine
Department of Family Clinical Practice and Community
Langsuan Hospital, Chumphon

วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 Reg 2559 Med J 2016 ;30 : 299 - 311

The suggestions from this research is that the health care personnel should apply this program to promote self care among older adults with uncontrolled hypertension and other chronic diseases in other communities.

Keywords : Self-care Behavior Promoting Program, self-care behavior, uncontrolled hypertension

บทคัดย่อ

การวิจัยทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60-79 ปี ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 ในรายที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย และมีความดันโลหิตมากกว่า 130/80 ในรายที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 2 ชุมชนเขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นกลุ่มทดลอง (n=30)และกลุ่มเปรียบเทียบ(n=30) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเวลา 10 สัปดาห์ การดำเนินการวิจัยเริ่มจากประเมินความดันโลหิต ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ได้รับแบบสอบถามก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.75

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-vale<0.01) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.01) ส่วนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.127) ในด้านระดับความดันโลหิต หลังการทดลอง กลุ่มทดลองค่าระดับความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่าก่อนการทดลอง(p -value < 0.01)และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value < 0.01)

ผลการวิจัยเสนอแนะให้บุคลากรทางสาธารณสุขนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังในเขตชุมชนอื่นๆต่อไป

คำรหัส : โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2558 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.38 และพบว่า ตั้งแต่ปี 2550-2557 โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 1,025.44 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็น 1,710 ใน พ.ศ. 2557 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.1 โดยกลุ่มที่รักษา แต่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 140 190 มิลลิเมตรปรอทไม่ได้ มีถึงร้อยละ 24.03 มีอัตราความชุกในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดเป้าหมายที่สำคัญของการรักษาโรคความดันคือการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ คือการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติหรือต่ำกว่า 140//90 มิลลิเมตรปรอท และให้คงระดับปกติตลอดไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมี 2 วิธีคือ การควบคุมโดยการใช้ยาและควบคุมโดยไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (สมพร ตังควนิช, 2549) จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับประทานยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยลดลงอย่างรวดเร็วในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือนและ 12 เดือนจากร้อยละ 44.7 เป็นร้อยละ 35.9 และ 35.8 ตามลำดับ (Chapman et al, 2005 อ้างใน สมพร ตังควนิช, 2549) เนื่องจากผู้ป่วยเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ไม่มีอาการเด่นชัดจึงไม่รับประทานยาและไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานยาที่สม่ำเสมอจึงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุมักจะควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นโรคหลอดเลือดสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคมีความสำคัญมากเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวและยังสามารถลดอัตราตายและลดอัตราพิการได้ (จารุณี ปลายยอด, 2555) ซึ่งการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องตามวิถีการดำเนินชีวิตนั้นประกอบด้วย การควบคุมอาหารไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ลดอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวแล้วพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ดังนั้นการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่จะให้ได้ดีนั้น นอกจากการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดการรับประทานยาจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปจึงจะได้ผล การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้นขึ้นกับปัจจัยด้านการรับรู้ซึ่งเป็น เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคตนเองยังไม่ดีพอ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่นขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หยุดยาเอง สูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำ จากพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้โรครุนแรงมากขึ้น จนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ กับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น (วิภา แก้วเคน, 2545) ดังนั้นในการที่จะปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคนั้นจะต้องมีการจัดกิจกรรมการให้คำแนะนำหรือดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง

จากการสำรวจข้อมูลของอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ร้อยละ 65.2 และมีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คือความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 ในรายที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วม และมีความดันโลหิตมากกว่า 130/80ในรายที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย ร้อยละ 38.0 ในส่วนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาเขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 42.5 และจากการสังเกตและสัมภาษณ์ยังพบว่ามีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปวยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงได้มากกว่าก่อนการทดลอง และมีระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลอง (Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับ ความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 ในรายที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วม และมีความดันโลหิตมากกว่า 130/80ในรายที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย โดยใช้เวลา 10 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนเริ่มงานวิจัย ได้นำงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลหลังสวน และผ่านการประเมินแล้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60-79 ปี ทั้งหญิงและชาย ในเขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพรที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ และมารับ การรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์สาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2559 จำนวน 60 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดแบบเฉพาะเจาะจงกำหนดเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์นำเข้า คือ

1.ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60-79 ปี ทั้งเพศหญิงและชายโดยการสุ่มเลือกพื้นที่จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และสุ่มเลือกชุมชนแบบเฉพาะเจาะจง 2 ชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอ

หลังสวน จังหวัดชุมพร และมีความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ติดต่อกันตั้งแต่ 3 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือ มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 ในรายที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วม และมีความดันโลหิตมากกว่า 130/80ในรายที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย และมารับการรักษาที่ศูนย์สาธารณสุข เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูดการมองเห็น และเข้าใจภาษาไทยดี

4. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

2. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นๆนอกจากเบาหวานและไขมันในเลือดสูง

3. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างเอง แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบว่าเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวควบคุมโรค จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด รวม 20 ข้อ ให้ผู้ตอบพิจารณา 3 ตัวเลือก ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ

แบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง (validity) และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำและ นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้เท่ากับ 0.75

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย แผนการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และสนับสนุนทางสังคมโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจและเป็นการกระตุ้นเตือน ใช้เวลา 10 สัปดาห์

3. เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท มีขนาดถุงลมผ้าพันรอบแขนเส้นผ่าศูนย์กลางสำหรับผู้ใหญ่ 29 - 40 เซนติเมตร

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทั้งหมด 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน 2559 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานสาธารณสุขเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด และแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

3. จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการใช้ทำกิจกรรม

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยแบบบันทึกความดันโลหิตและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเองด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ของโรคความดันโลหิตสูง สัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การ

ออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และนัดหมายวันและสถานที่เพื่อพบกลุ่มโดยไปตามจุดนัดในหมู่บ้านของกลุ่มทดลองซึ่งแบ่งกลุ่มเป้าหมายกลุ่มละไม่เกิน 15 คน

2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดกิจกรรม 2 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 อบรมให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และเชิญผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

สัปดาห์ที่ 3-8 ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลคนละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาทีต่อ 1 หลังคาเรือนและติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง เพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สัปดาห์ ที่ 9-10 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และบันทึกความดันโลหิตช่วงตั้งแต่สิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ อีก 3 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่และร้อยละ ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระดับความดันโลหิตตัวล่างและค่าความดันโลหิตตัวบนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.01 และข้อมูลภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired-t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.01

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value >0.01) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.67) โดยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 68.01 ปี อายุต่ำสุด 61 ปี อายุสูงสุด 71 ปี และในกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 67.33 ปี อายุต่ำสุด 62 ปี อายุสูงสุด 74 ปี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการศึกษาสูงสุดคือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 73.33 และ53.33 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.33 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ43.33 กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 2,647 บาท/เดือน กลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ย 2,508 บาท/เดือน ประวัติการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง เฉลี่ย 6.84 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบ เฉลี่ย 7.51 ปี ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีโรคร่วมเป็นเบาหวานและไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 60.00 และ 66.67 ตามลำดับ)

คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 1) ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.106) แต่ หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูง ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (ตารางที่ 2) พบว่าภายในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.001) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.12)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test (n=60)

ความรู้	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	X	S.D.	X	S.D.		
ก่อนการทดลอง	7.7	1.0	7.4	1.2	3.42	0.106
หลังการทดลอง	8.9	1.3	7.8	2.0	5.55	<0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test (n=60)

ความรู้	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	X	S.D.	t	p-value	X	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	7.7	1.0	3.54	0.001	7.4	1.2	4.2	0.12
หลังการทดลอง	8.9	1.3			7.8	2.0		

คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 3) พบว่า ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.117, p-value 0.126 และ p-value 0.112 ตามลำดับ) หลังการทดลอง พบว่า ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.001 และ p-value <0.01 ตามลำดับ) ส่วนในด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.127) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ในกลุ่มทดลอง(ตารางที่ 4) ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001 และ p-value 0.003 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ(p-value 0.07 และ p-value 0.06 ตามลำดับ) ในด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.018 และ p-value 0.015 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test (n=60)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	X	S.D.	X	S.D.		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
ก่อนการทดลอง	9.7	2.4	8.9	3.0	4.25	0.117
หลังการทดลอง	11.6	2.8	9.1	2.9	5.58	0.001
การรับรู้ความรุนแรง						
ก่อนการทดลอง	8.8	2.4	7.8	2.9	3.67	0.126
หลังการทดลอง	10.7	2.8	8.1	3.1	4.84	<0.01
การรับรู้ประโยชน์						
ก่อนการทดลอง	7.7	2.4	6.9	2.8	2.58	0.112
หลังการทดลอง	8.9	2.1	7.6	3.4	3.45	0.127

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test (n=60)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	X	S.D.	t	p-value	X	S.D.	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง								
ก่อนการทดลอง	9.7	2.4	4.50	<0.001	8.9	3.0	3.87	0.07
หลังการทดลอง	11.6	2.8			9.1	2.9		
การรับรู้ความรุนแรง								
ก่อนการทดลอง	8.8	2.4	4.50	0.003	7.8	2.9	4.55	0.06
หลังการทดลอง	10.7	2.8			8.1	3.1		
การรับรู้ประโยชน์								
ก่อนการทดลอง	7.7	2.4	3.59	0.018	6.9	2.8	4.57	0.015
หลังการทดลอง	8.9	2.1			7.6	3.4		

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 5) พบว่าก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.118) หลังการทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.001)และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 6) ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.08)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test (n=60)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	X	S.D.	X	S.D.		
ก่อนการทดลอง	10.7	3.57	10.6	5.74	3.48	0.118
หลังการทดลอง	14.5	3.33	11.4	4.57	4.53	0.001

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test (n=60)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	X	S.D.	t	p-value	X	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	10.7	3.57	2.11	0.001	10.6	5.74	1.88	0.08
หลังการทดลอง	14.5	3.33			11.4	4.57		

ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 7) ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่าง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.117 และ p-value 0.115 ตามลำดับ) หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตทั้งค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.001 และ p-value 0.005 ตามลำดับ)และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม (ตารางที่ 8) พบว่าค่าระดับความดันโลหิตทั้งค่าระดับความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการทดลองมีความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 140.10 มิลลิเมตรปรอท (t = 5.87, p -value < 0.001) ความดันโลหิตตัวล่าง เฉลี่ย 89.75 มิลลิเมตรปรอท (t = 4.98, p-value 0.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าระดับความดันโลหิตทั้งค่าระดับความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่างไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ มีความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 148.96 มิลลิเมตรปรอท (t = 6.75, p 0.04) ความดันโลหิตตัวล่าง เฉลี่ย 95.33 มิลลิเมตรปรอท (t = 5.48, p = 0.78)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test (n=60)

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	X	S.D.	X	S.D.		
ค่าความดันโลหิตตัวบน						
ก่อนการทดลอง	154.50	10.11	153.78	9.87	3.77	0.117
หลังการทดลอง	140.10	11.57	148.96	10.23	5.46	0.001
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง						
ก่อนการทดลอง	99.82	11.79	98.85	11.78	3.49	0.115
หลังการทดลอง	89.75	10.85	95.33	10.58	5.25	0.005

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test (n=60)

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	X	S.D.	t	p-value	X	S.D.	t	p-value
ค่าความดันโลหิตตัวบน								
ก่อนการทดลอง	154.50	10.11	5.87	<0.001	153.78	9.87	6.75	0.04
หลังการทดลอง	140.10	11.57			148.96	10.23		
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง								
ก่อนการทดลอง	99.82	11.79	4.98	0.001	98.85	11.78	5.48	0.78
หลังการทดลอง	89.75	10.85			95.33	10.58		

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่แสดงผลการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความแตกต่างทางสถิติทั้งภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ทั้งสองกลุ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาระยะหนึ่งแล้ว และได้มีการให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันความดันโลหิตสูงอยู่ตลอด จึงทำให้มีคะแนนความรู้ด้านนี้สูงก่อนการทดลอง หลังการทดลองจึงไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการเข้าร่วมการทดลอง ยังทำให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าว่า การเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว การเชิญผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ตลอดจนสื่อที่ใช้ได้แสดงให้เห็นความรุนแรงของโรคโดยนำภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมาให้กลุ่มทดลองดูและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกันทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่ดูแลสุขภาพ โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี สอดคล้องกับ

การศึกษาของรุ้งราวรรณ พันธจักร (2548) ที่ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรก ซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 ซึ่งในการให้ความรู้ในวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องใช้เทคนิคหลายๆ อย่างและสื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าโปรแกรมได้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย และการเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กันในกลุ่มจะทำให้มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์และจัดโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อนและยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้น เป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย และ (Boonchun N.,et al,2011) ได้ข้อสรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2545:67-69) ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในกลุ่มผู้สูงอายุ สตรีที่มีความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มเป้าหมาย มีระดับความดันโลหิตลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งความดันโลหิตตัวบนและล่าง และการศึกษาของวิมลนิจ สิงหะ(2548) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ พบว่ามีระดับความดันโลหิตตัวบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับใช้แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ดังนั้นทีมสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและในชุมชน จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วยในพื้นที่ และนำโปรแกรมไปพัฒนาส่งเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสมและมีการติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ควรนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมด้วยเพื่อสร้างความยั่งยืนในชุมชน

2. เพิ่มระยะเวลาดำเนินการในการใช้โปรแกรมกิจกรรม เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต มีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้ระยะเวลานานอาจนาน 6 เดือน จึงต้องนำผลมาเปรียบเทียบได้

เอกสารอ้างอิง

1. กนกวรรณ ศรีสุภรกรกุล. (2552) **การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (กายภาพบำบัด) พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหา วิทยาลัยนเรศวร.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

(2547) **แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพมหานคร : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

3. จารุณี ปลายยอด,อรสา พันธ์ภักดี และชีวรัตน์ ต่ายเกิด. (2555) **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัวและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง**. รามาธิบดีวารสาร,18(2),223-235.
4. ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2545) **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อ ความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิต**. วิทยานิพนธ์ พย.ด. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. นพรัตน์ เจริญกิจ. (2549) **รายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลบ้านโป่ง**. ราชบุรี : โรงพยาบาลบ้านโป่ง.
6. ประชัน จันทร์สุข. และคณะ. (2548) **รายงานการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม**. ชัยนาท : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.
7. ประสบสุข ศรีแสนปาง และคณะ. (2546) **"ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น"** วารสารสภาพยาบาล. 28 (18) หน้า 58-62.
8. รุ้งราวรรณ พันธจักร. (2548) **ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพยุหะคีรี**. วิทยานิพนธ์ ค.ม (สาขาการส่งเสริมสุขภาพ) นครสวรรค์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
9. วิภา แก้วเคน. (2545) **ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
10. วิมลนิจ สิงหะ. (2548) **รายงานการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน**. สระบุรี :วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
11. สมพร ตังควนิช และคณะ. (2549) **รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่** : ศูนย์สุขภาพชุมชนสันมหาพน.
12. สุภัททา อินทศักดิ์. (2551) **รูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรบุรี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขชุมชน) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
13. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2558).จำนวนและอัตราผู้ป่วย/ตายด้วโรคความดันโลหิตสูง ปี2550-2557 สืบค้นเมื่อ10 มิถุนายน 2559 http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf
14. Apple, L. J. et al. (2003) "Effects of Comprehensive Lifestyle Modification on Blood Pressure Control : Main Results of the PREMIER Chinical Trial" **Journal of American Medical Association**. Page 289, 2083-93.
15. Boonchun N.,et al.(2011) Effect of an Empowerment Program on Self- care Agency foe Elders with Hypertension.Journal of Nursing Science,29(2).93-102.
16. Gilbert P. A. and Heiser, G. (2005) "Salt and health : the CASH and BPA perspective" **British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin**. 30 Page 62-69.
17. Orem, D. E. (1995) **Nursing Concepts of Practice**. 5th ed. St.Louis : Mosby. U.S. Department of Health and Human Services. (December 2003)

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC vii). Washington, D.C. : U.S. Depatement of Health and Human Services.