

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ Effectiveness of Change Management Health Beliefs and Health Behaviors Self Risk Essential Hypertension Disease at Kokmamaung Subdistrict, Pakham District, Buriram Province

นรเศรษฐ์ พุนสุวรรณ¹ สมัทนา กลางคาร² และโกเมนทร์ ทิวทอง³
Noraset Phunsuwan¹, Sumattana Glangkarn² and Komen Tewthong³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดการจัดการคุณภาพของเดิมมีงในการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอายุระหว่าง 35-59 ปี ระดับความดันโลหิตช่วงบนระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตช่วงล่างระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 39 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรวม 14 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Samples t-test และ Independent Samples t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม 44150

² ผศ., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม 44150

³ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ บุรีรัมย์ 31000

* Corresponding author: e-mail: suwanjuntra@gmail.com, Tel. 081-7905743

Abstract

This quasi-experimental study was to the effectiveness of Change Management and Health Behaviors Self Risk Hypertension Disease. The study was conducted by applications of Health belief model theory, and Demming's quality cycle for organization of activities. The samples included aged 35-59 years with a high risk of Hypertension Disease, blood pressure levels between 120-139 mmHg on, lower blood pressure levels between 80-89 mmHg. They Divided into an experimental group and a control group of 39 people per group. The experimental group received 14 weeks of total health behavior, collect quantitative questionnaire and qualitative information from focus groups. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, paired Samples t-test and independent Samples t-test.

The study findings revealed that after the experiment the experimental group had a mean score on knowledge of hypertension condition, perceived severity, perceived benefits and barriers to care for the better, and self-care behaviors that are appropriate at a high level, increased from before the experiment, and significantly higher than the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords : Health Management, Health Belief Model, Pre – Hypertension Group

บทนำ

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญหรือทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพเป็นภาวะต่อครอบครัว สังคม และเป็นภัยเงียบที่เป็นอันตรายคุกคามชีวิตประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุจากระบาดวิทยาของโรคพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหัวใจ [1] จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งประเทศ พ.ศ. 2548 -2552 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น คือ 544.08, 659.57, 778.12, 860.53 และ 1,230.16 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี 2548-2552 พบว่าอยู่ในอัตราคงที่ไม่แตกต่างกันมากในแต่ละปี คือ 3.90, 3.80, 3.64, 3.90 และ 3.62 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ [2] ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2550 ของจังหวัดบุรีรัมย์ โดยสำนักงานป้องกันโรคที่ 5 พบว่า ประชากร มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²) มีความชุกเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 12.8 เป็นร้อยละ 15.2 มีภาวะโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร²) มีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.03 เป็นร้อยละ 3.7 สูบบุหรี่เป็นประจำ มีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.6 เป็นร้อยละ 25.8 กินผักและผลไม้รวมกันมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.7 เป็นร้อยละ 28.3 มีการออกกำลังกาย น้อยกว่า 30 นาทีน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ เพียง ร้อยละ 32.7 และ 36.7 ตามลำดับ [3]

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาโรคความดันโลหิตสูงในตำบลโคกมะม่วง ในปี 2555 [4] พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 28.28 มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสเค็ม ร้อยละ 71.29 กินอาหารหวานหรือปรุงด้วยกะทิ ร้อยละ 58.75 กินอาหารทอด ร้อยละ 74.91 กินผักและผลไม้ไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน ร้อยละ 96.55 เติมน้ำตาล เครื่องปรุงรสเพิ่ม ร้อยละ 46.2 สูบบุหรี่ ร้อยละ 6.51 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.58 ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 34.54 รอบเอวเกิน ร้อยละ 22.34 ขาดการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 46.24 มีความเครียด ร้อยละ 54.87 จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพทำให้พบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น และให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในทางที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้มีการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนเพื่อช่วยลดปัญหาการเกิด โรคความดันโลหิตสูงในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ต่อความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เกณฑ์นำเข้า คือกลุ่มเสี่ยงผ่านการคัดกรอง มีระดับความดันโลหิตช่วงบน 120-139 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² ขาดการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ รอบเอวเกินมาตรฐาน เกณฑ์การ คัดออก มีโรคเรื้อรังเคยได้รับโปรแกรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน สุ่มเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ได้แก่ อ่านออกเขียนได้, สติสัมปชัญญะดี, และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย คัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 39 ราย

เครื่องมือที่ใช้และการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสุขภาพ และโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้เท่าทันโรคความดันโลหิตสูง” ให้ความรู้ ด้วยวิธีการสาธิต สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 2 “รับประทานอย่างมั่นใจ เอวหายไป ร่างกายแข็งแรง ลด ละ เลิก ก้าวพ่นภัย เหล้า บุหรี่” ให้ความรู้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน ภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความรู้เรื่องโทษภัยเหล้า บุหรี่ การบันทึกค่าความดันโลหิต ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกต และสอบถามสังเกตการปรับพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 3 “วัดความดัน ออกกำลังกาย บ่อยครั้ง ด้านภัยความดันโลหิตสูง” การส่งเสริมทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมและประโยชน์ของการออกกำลังกาย พร้อมทั้ง สาธิตย้อนกลับ ฝึกปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 6

กิจกรรมที่ 4 “ยิ้ม แยม แง้มใส ใส่ใจอารมณ์ ลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง” ส่งเสริมเพิ่มทักษะฝึกปฏิบัติ สร้างความเข้าใจ การจัดการ และการผ่อนคลายเครียดสามารถปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับตนเองได้ สัปดาห์ที่ 10

กิจกรรมที่ 5 “เพื่อนร่วมทางวางแผนเพื่อปรับพฤติกรรม” อสม.จับคู่กัน (Buddy) กับกลุ่มเสี่ยงแต่ละคน อสม.จะเป็นเหมือนเพื่อนร่วมทางในวางแผนเพื่อปรับพฤติกรรม พร้อมทั้งติดตามผลโดยการลงติดตามเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 14 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอน PowerPoint เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิตที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ คู่มือการปฏิบัติฯ ชุดเมนูตัวอย่างอาหาร อุปกรณ์การและออกกำลังกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด)

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ศึกษาทฤษฎีเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาตามความมุ่งหมาย ถูกต้องตามเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษา และความตรงของเนื้อหา 3 ท่าน ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ การรับรู้ความรุนแรง $\alpha = .83$ การรับรู้โอกาสเสี่ยง $\alpha = .88$ การรับรู้ประโยชน์ $\alpha = .89$ การรับรู้อุปสรรค $\alpha = .85$ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค $\alpha = .84$ ปรับปรุงแก้ไขจนได้เครื่องมือที่มีความสมบูรณ์ และนำเครื่องมือไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล การแปลผลคะแนนความรู้เป็นร้อยละ นำมาจัดระดับแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (สูงกว่าร้อยละ 80), ปานกลาง (ระหว่าง ร้อยละ 60-80) และระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนน [5] คิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนน และนำมาจัดระดับคิดคะแนนจากคะแนน (สูงสุด – ต่ำสุด) จำนวนระดับขึ้น ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยของคะแนน = 2.34-3.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยของคะแนน = 1.67-2.33) และระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยของคะแนน = 1.00-1.66)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 31 พฤษภาคม 2557 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน (Plan) เตรียมทีมผู้ช่วยในการวิจัยร่วมวางแผนรับทราบวัตถุประสงค์กับกลุ่มเสี่ยง อสม.การสนทนากลุ่ม เพื่อร่วมกันออกแบบการจัดกิจกรรมโปรแกรม และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

2. การปฏิบัติ (Do) การดำเนินการตามกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง

3. การตรวจสอบ (Check) การติดตามเยี่ยมบ้าน (Follow Up) กลุ่มเสี่ยง เพื่อกระตุ้นเตือน สังเกตวิถีชีวิตกิจวัตรประจำวัน และการปฏิบัติตามกิจกรรมโปรแกรม สอบถามปัญหาและอุปสรรคของนำผลมาวางแผนร่วมปรับปรุงแก้ไข

- 4.การแก้ไขปรับปรุง (Action) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการให้โปรแกรมโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้านการจัดกิจกรรม ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัญหา อุปสรรคเพื่อใช้แก้ไขปรับปรุงต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติ Paired t - test และ Independent t - test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศหญิง ร้อยละ 82.1 อายุ 45-49 ปี ร้อยละ 30.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.8 จระดับประถม ร้อยละ 43.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.7 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 43.6 ค่ารอบเอวหญิงพบมีความเสี่ยงทุกราย ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับ Pre - HT ร้อยละ 43.6 Stage 1 HT ร้อยละ 30.8 ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกระดับ Stage 1 HT ร้อยละ 82.0 และ Stage 2 HT ร้อยละ 10.3

2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงในระดับปานกลางไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1, 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยความรู้	ก่อนทดลอง (n=39)			หลังทดลอง(n=39)			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	11.00	2.52	ปานกลาง	13.77	0.65	สูง	-6.19	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.86	2.45	ปานกลาง	11.11	2.36	ปานกลาง	-1.79	0.091

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยความรู้	ก่อนทดลอง (n=39)			หลังทดลอง(n=39)			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	11.00	2.52	ปานกลาง	10.86	2.45	ปานกลาง	-0.24	0.405
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.77	0.65	สูง	11.11	2.36	ปานกลาง	-6.42	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. การรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์เพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05($p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการรับรู้รายด้านของกลุ่มเสี่ยง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนน การรับรู้รายด้าน	ก่อนทดลอง (n=39)			กลุ่มเปรียบเทียบ(n=39)			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
1.การรับรู้ความรุนแรง								
ก่อนการทดลอง	2.43	0.45	สูง	2.54	0.04	สูง	-1.06	0.146
หลังการทดลอง	2.98	0.46	สูง	2.58	0.36	สูง	6.63	0.000*
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยง								
ก่อนการทดลอง	2.74	0.34	สูง	2.80	0.34	สูง	-0.64	0.262
หลังการทดลอง	3.00	0.00	สูง	2.83	0.29	สูง	3.39	0.001*
3.การรับรู้ประโยชน์								
ก่อนการทดลอง	2.70	0.41	สูง	2.73	0.42	สูง	0.42	0.472
หลังการทดลอง	2.98	0.13	สูง	2.76	0.40	สูง	0.40	0.002*
4.การรับรู้อุปสรรค								
ก่อนการทดลอง	2.24	0.48	ปานกลาง	2.28	0.52	ปานกลาง	-0.36	0.362
หลังการทดลอง	2.91	0.26	สูง	2.29	0.54	ปานกลาง	6.35	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4, 5)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง (n=39)			หลังทดลอง(n=39)			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	1.96	0.03	ปานกลาง	2.45	0.16	สูง	-9.13	0.0001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.94	0.13	ปานกลาง	1.95	0.12	ปานกลาง	-0.82	0.20

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง (n=39)			หลังทดลอง(n=39)			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	1.96	0.03	ปานกลาง	1.94	0.13	ปานกลาง	0.31	0.38
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.45	0.16	สูง	1.95	0.12	ปานกลาง	14.72	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5.ค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 ค่า มีค่าระดับความดันลดลงและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 6, 7)

ตารางที่ 6 ระดับค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)				
-ปกติ < 120	6	15.4	27	69.2
-Pre 120 - 139	11	28.2	6	15.4
-Stage 1 140 -159	22	56.4	6	15.4
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)				
-ปกติ < 80	3	7.7	28	71.8
-Pre 80 - 89	25	64.1	5	12.8
-Stage 1 90 - 99	11	28.2	6	15.4

ตารางที่ 7 ระดับค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)				
-ปกติ < 120	6	15.4	8	20.5
-Pre 120 - 139	13	33.3	21	53.9
-Stage 1 140 -159	20	51.3	10	25.6
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)				
-ปกติ < 80	29	74.4	8	20.5
-Pre 80 - 89	8	20.5	15	38.5
-Stage 1 90 - 99	2	5.1	16	41.0

อภิปรายผล

1.ผลของการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของที่ได้มีการวิเคราะห์ และร่วมวางแผนกับกลุ่มทดลอง อสม.เพื่อนร่วมทาง ดำเนินการตามแผนร่วมกัน การประเมินความรู้ด้วยแบบสอบถาม เพื่อค้นหาส่วนขาดและนำไปพัฒนาความรู้ การบรรยายประกอบ PowerPoint การอภิปรายกลุ่ม สรุปประเด็นสำคัญต่าง ๆ เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายซักถาม การถาม-ตอบ ทบทวนความแม่นยำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง การแจกเอกสารคู่มือฯ เพื่อทบทวนความรู้ มีความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น การนำเสนอตัวแบบผู้ป่วยด้านบวก ด้านลบ การมีส่วนร่วมเน้นในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การสาธิต ฝึกปฏิบัติ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การเลือกรับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH Diet) มีการจัดกลุ่มเพื่อฝึกปฏิบัติในการเลือกประเภทและปริมาณอาหารที่เหมาะสม ให้คำแนะนำรายบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผลจากกิจกรรมทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีกว่าหลังการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวณีย์ ขวานเพชร [6] ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอาชีพเกษตรกรจึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเน้นไปที่งานที่ทำอยู่ซึ่งส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้อง กิจกรรมได้เพิ่มเติมเน้นเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องต่อเนื่องทั้งชนิด ระยะเวลา ความถี่ และความหนักเบา การตรวจวัดชีพจร การออกกำลังกายที่ได้ผลต้องให้ชีพจรเต้นได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งผลจากกิจกรรมทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัสรินทร์ วัฒนกุล [7] ด้านการผ่อนคลายความเครียดมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เทคนิค ฝึกปฏิบัติวิธีผ่อนคลายความเครียดในแบบต่าง ๆ การอภิปรายกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เน้นความพึงพอใจและให้สามารถนำกลับมาทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน ผลจากกิจกรรมทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่ดีกว่าหลังการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรองทอง คมรัตน์ปัญญา [8]

2.ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มม.ปรอท จำนวน 6 ราย ร้อยละ 15.4 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกปกติเพิ่มขึ้นจำนวน 11 ราย เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.4 และค่าระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกปกติเพิ่มขึ้นจำนวน 80 มม.ปรอท ก่อนการทดลองมีจำนวน 3 ราย ร้อยละ 7.7 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกปกติเพิ่มขึ้นจำนวน 25 ราย เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.1 ซึ่งอธิบายได้ว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองที่ลดลงจนเป็นปกติ เกิดจากการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การสาธิต ในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการผ่อนคลายความเครียด การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิต มีผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและต่อเนื่อง จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงและเป็นปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเกศริน บุญกอแก้ว [9]

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อเป็นการประเมินผลความต่อเนื่องในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และควรนำองค์กรชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อปท. และกลุ่มสร้างสุขภาพในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- [2] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานประจำปี 2553. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- [3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2551). เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2551. บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- [4] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะคำ. (2555). รายงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออำเภอปะคำประจำปี 2555. อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์.
- [5] สมัทนา กลางคาร และวราภรณ์ พรหมสัตยพรต. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- [6] เสาวณีย์ ขวานเพชร. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- [7] สุพัชรินทร์ วัฒนกุล. (2554). โปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [8] กรทอง คมรัตน์ปัญญา. (2553). ประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม .
- [9] เกศริน บุญกอแก้ว. (2553). ผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.