ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

Effects of Behavior Modification Program on Blood Pressure Control in Hypertensive Risk Groups Thanyaburi Hospital Pathum Thani Province

(Received: August 19,2023 ; Revised: August 23,2023 ; Accepted: August 24,2023)

รุ่งทิวา กุลธรรมประทับ[1]
Rungtiwa Kullatampratab[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experiment Research) แบบวัดผลการศึกษาก่อน-หลังการทดลองและติดตามผล (One-group time series design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง 34 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน Repeated Measures ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต ภายหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าความดันโลหิต Systolic และ ความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่าก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การควบคุมระดับความดันโลหิต, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study was quasi-experimental research, a pre-posttest, and a follow-up study to study the effect of a behavior modification program on blood pressure control in Thais. high blood pressure risk group A sample of 34 people by simple random sampling. The duration of the study was 12 weeks. Data were collected using a hypertension knowledge questionnaire. awareness of high blood pressure Practice behaviors of high blood pressure risk groups and blood pressure level Data were analyzed by descriptive statistics, namely number, percentage, mean, and standard deviation. The inferential statistical analysis was performed by Repeated Measures ANOVA at the statistical significance level of .05.

Research findings High blood pressure risk groups participating in the behavior modification program for blood pressure control After the 12th week of the experiment, the mean scores for knowledge of hypertension were Awareness about hypertension Practice behaviors of high blood pressure risk groups Systolic blood pressure and diastolic blood pressure were lower than before the experimental week 1 and after the experimental week 8 with statistical significance at 0.05. Systolic and diastolic blood pressure were lower than before the practical week 1 and after the 8th week, there was statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: behavior modification, blood pressure control, hypertension

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลธัญบุรี

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติและเรื้อรังที่ทวีความรุนแรงจนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี 2562 ประชากรอายุ 30 - 79 ปี ประมาณ 1.28 พันล้านคนทั่วโลกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่ทราบว่าตนเองป่วยมากถึงร้อยละ 46 และมีเพียงร้อยละ 42 เท่านั้น ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โดย 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (WHO, 2019) สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (ชาย ร้อยละ 26.7 และหญิง ร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 44.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 48.8 โดยปี 2563 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ กลับมีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ โดยปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน การขาดการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (วิชัย เอกพลากร, 2564) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี ปี 2561-2565 พบอัตราป่วยรายใหม่ 772.3, 783.23, 800.83, 946.74 และ902.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของอำเภอธัญบุรี 576.33, 720.66, 803.55, 892.16 และ 857.58 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในปี 2561-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 38 และ ร้อยละ 47 ส่วนในปี 2563-2565 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 10 ร้อยละ 9 และร้อยละ 19 ตามลำดับ (HDC โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี, 2566) สาเหตุเนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองได้น้อย จากข้อมูลรายงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปี 2563 -2565 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนร้อยละ 4.41, 7.69 และ 4.08 อย่างไรก็ตาม การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 78 ราย ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน 58 ราย (ร้อยละ 74.35) (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

โรงพยาบาลธัญบุรี ได้ดำเนินงานส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยการให้สุขศึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยจัดกิจกรรมการสอนให้คำแนะนำและการติดตามประเมินผล แต่พบอุปสรรคและปัญหาในการให้ความรู้ที่มีลักษณะการสื่อสารทางเดียวและเนื้อหายังไม่ครอบคลุมเพียงพอ สื่อและรูปแบบหรือวิธีการสอนยังขาดความน่าสนใจและความเหมาะสมเฉพาะบุคคลประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายช่องทางในการติดต่อสื่อสารเพื่อขอรับคำปรึกษาและการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้

ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะการกำกับตนเองและดูแลตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่ผลลัพธ์ในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562 (ธีระ วรธนารัตน์, ภัทรวัณย์วรธนารัตน์, อรจิรา วงษ์ดนตรีและมณฑิชา เจนพานิชทรัพย์, 2558 ชินณพัฒน์ พรมพันธ์, 2561)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลชุมชน ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงในชุมชนให้ครอบคลุมทุกมิติ ค้นหาแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จึงสนใจประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experiment Research) โดยแบบแผนการวิจัยเป็นแบบวัดผลการศึกษาก่อน-หลังการทดลองและติดตามผล (One-group time series design) ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อายุ 35 – 59 ปี ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสที่ 1 ตุลาคม 2565-ธันวาคม 2565) จำนวน 78 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) (Cohen, 1988) ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของชินณพัฒน์ พรมพันธ์ (2561) เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ฐานการเรียนรู้เพื่อจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง 22.28 (SD = 0.17) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง 22.63 (SD = 0.17) มาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ = 2.29 จึงใช้ขนาดอิทธิพล 0.8 มาคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบ (Confidence of interval) 95 % ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) d = 0.5 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 25 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

33.75 คน ประมาณ 34 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ ตามคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) อายุระหว่าง 35 – 59 ปี 2) มีระดับความดันโลหิตในช่วง 120-139/80-89 มิลลิเมตรปรอท ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 3) ไม่มีความผิดปกติของร่างกายจนมีข้อห้ามในการออกกำลังกาย เช่น บาดเจ็บที่กระดูกและข้อ 4) มีความเต็มใจและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) 1) มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพและชี้แจง รายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง โดยการบรรยายให้ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การดูแลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิต 3) กิจกรรมฐานการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ฐานที่ 1 ฐานการจัดเมนูอาหาร การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การสาธิตการปรุงอาหาร การจัดเมนูอาหาร ชุดโมเดลอาหาร การฝึกสังเกตข้อมูลบนฉลากโภชนาการ ฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากข้อมูลโภชนาการ ฐานที่ 2 ฐานการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็ว ฐานที่ 3 ฐานการให้ความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด และสาธิต การฝึกปฏิบัติการการผ่อนคลายด้วย โดยการปฏิบัติสมาธิ 4) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับความดันโลหิตสูงครั้งล่าสุด

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.82

2.3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และ น้อยที่สุด (1 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 29 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ทุกวันใน 1 สัปดาห์ (5 คะแนน) 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ (4 คะแนน) 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) และ ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลองของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต วิเคราะห์

ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี รับรองเลขที่ PPHO-REC 2565 / 29 วันที่ 13 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.29 อายุเฉลี่ย 47.32 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.76 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.24 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 26.47 รายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.18 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน Systolic 136 ม.ม./ปรอท ความดันโลหิตตัวล่าง Diastolic 86.73 ม.ม./ปรอท

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ พฤติกรรม และระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon[a]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
ความรู้ความดันโลหิตสูง	.906	3.167	2	.000*	.914	.965	.500
การรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง	.999	.029	2	.000*	.999	1.000	.500
พฤติกรรมการปฏิบัติ	.859	4.845	2	.000*	.877	.922	.500
ความดันโลหิต Systolic	.949	1.678	2	.000*	.951	1.000	.500
ความดันโลหิต Diastolic	.927	2.416	2	.000*	.932	.986	.500

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการทดสอบ LSD พบว่า ภายหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าสัปดาห์ที่ 1 (0.44 คะแนน; P<0.001; 95%CI = -9.05 - -6.42) และสัปดาห์ที่ 8 (7.74 คะแนน; (P<0.001; 95%CI = -8.54 - -6.04) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ในระยะก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 โดยวิธีการทดสอบ LSD

(I) (Week)	(J) (Week)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p - value	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 8	-.441	.782	.577	-2.032	1.150
	สัปดาห์ที่ 12	-7.735*	.646	.000	-9.050	-6.420
สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12	-7.294*	.616	.000	-8.546	-6.042

*. The mean difference is significant at the .05 level.

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง โดยวิธีการทดสอบ LSD พบว่า ภายหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 มีการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงมากกว่าสัปดาห์ที่ 1 (21.02 คะแนน; P<0.001; 95%CI = 17.34 – 24.70) และสัปดาห์ที่ 8 (21.82 คะแนน; (P<0.001; 95%CI = 18.13-25.50) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ในระยะก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 โดยวิธีการทดสอบ LSD

(I) (Week)	(J) (Week)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p - value	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 8	.794	1.770	.657	-2.806	4.394
	สัปดาห์ที่ 12	-21.029*	1.809	.000	-24.709	-17.349
สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12	-21.824*	1.811	.000	-25.509	-18.138

*. The mean difference is significant at the .05 level.

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยวิธีการทดสอบ LSD พบว่า ภายหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 มีพฤติกรรมการปฏิบัติมากกว่าสัปดาห์ที่ 1 (33.94 คะแนน; P<0.001; 95%CI = 30.25-37.62) และสัปดาห์ที่ 8 (30.24 คะแนน; (P<0.001; 95%CI = 26.14-34.32) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติ ก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 โดยวิธีการทดสอบ LSD

(I) (Week)	(J) (Week)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p - value	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 8	-3.706*	1.427	.014	-6.609	-.802
	สัปดาห์ที่ 12	-33.941*	1.811	.000	-37.625	-30.258
สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12	-30.235*	2.011	.000	-34.326	-26.145

*. The mean difference is significant at the .05 level.

การทดสอบความแตกต่างของความดันโลหิต Systolic โดยวิธีการทดสอบ LSD พบว่า ภายหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 มีความดันโลหิต Systolic น้อยกว่าสัปดาห์ที่ 1 (7.26 mmHg ; P=0.001; 95%CI = 3.33 -11.19) และสัปดาห์ที่ 8 (5.88 mmHg; (P=0.02; 95%CI = 2.31-9.45) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิต Systolic ก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 โดยวิธีการทดสอบ LSD

(I) (Week)	(J) (Week)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p - value	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 8	1.382	2.137	.522	-2.965	5.729
	สัปดาห์ที่ 12	7.265*	1.933	.001	3.333	11.197
สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12	5.882*	1.756	.002	2.310	9.455

*. The mean difference is significant at the .05 level.

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของความดันโลหิต Diastolic โดยวิธีการทดสอบ LSD พบว่าภายหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 มีความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่าสัปดาห์ที่ 1 (6.88 mmHg ; P=0.001; 95%CI = 4.02-9.73) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และน้อยกว่าสัปดาห์ที่ 8 (1.52 mmHg; (P=0.39; 95%CI = -2.06-5.12) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิต Diastolic ก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 โดยวิธีการทดสอบ LSD

(I) (Week)	(J) (Week)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p - value	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 8	5.353*	1.546	.002	2.208	8.498
	สัปดาห์ที่ 12	6.882*	1.403	.000	4.029	9.736
สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12	1.529	1.766	.393	-2.063	5.122

*. The mean difference is significant at the .05 level.

สรุปและอภิรายผล

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต ภายหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่าก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูง โดยการบรรยายให้ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยได้เน้นการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้าน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง การดูแลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิต ร่วมกับการนำเสนอสื่อตัวแบบสัญลักษณ์จากวีดีทัศน์ เรื่อง "ใส่ใจ สุขภาพ ลดเค็ม ลดความดันโลหิตสูง " นอกจากนี้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จัดทำฐานการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ฐาน ๆละ 1 ชั่วโมง ฐานที่ 1 ฐานการจัดเมนูอาหาร การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การสาธิตการปรุงอาหาร การจัดเมนูอาหาร ชุดโมเดลอาหาร การฝึกสังเกตข้อมูลบนฉลากโภชนาการ ฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากข้อมูลโภชนาการฐานที่2 ฐานการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็ว ฐานที่ 3 ฐานการให้ความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด และสาธิต การฝึกปฏิบัติการการผ่อนคลายด้วย โดยการปฏิบัติสมาธิ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความตระหนักเพิ่มมากขึ้นในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และความน่ากลัวในความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้กลุ่มเสี่ยงยังเห็นประโยชน์ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และเชื่อมั่นว่าตนเองมี

ความสามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปรานประวิตร (2558) ที่พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลตนเองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลอง และรัชนี วัฒนาเมธี ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ (2560) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อควบคุมความดันโลหิต การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต และพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ นอกจากนี้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตยังมีกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านประกอบด้วยการ วัดความดันโลหิตและให้ข้อมูลย้อนกลับ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามผลหลังเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมาติดตามผลการบันทึกการปฏิบัติตัวแต่ละวันในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด สอบถามปัญหารับฟังปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้คำปรึกษาคำแนะนำ กระตุ้นเตือนสนับสนุนให้กำลังใจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าความดันโลหิต Systolic และ ความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่าก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ วินัย อารีย์ (2566) ภายหลังการโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงจาก 146.26/94.83 มม.ปรอท ซึ่งเป็นความดันโลหิตสูงระดับ 1 เป็น 126.39 /82.87 มม.ปรอท ซึ่งเป็นค่าความดันโลหิตที่ควบคุมได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิต Systolic ได้ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 95.65 และควบคุมความดันโลหิต Diastolic ได้ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 91.30

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 สามารถนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ เพื่อให้เกิดการรับรู้สู่การปฏิบัติ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

1.2 ควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไปกำหนดแนวทางวางแผนการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระดับพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยโดยใช้นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2565) รายงานตามตัวชี้วัดNCD ClinicPlus ปี 2565. Health Data Center (HDC on Cloud).
2. ชินณพัฒน์ พรมพันธ์. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ฐานการเรียนรู้เพื่อจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
3. ธีระ วรธนารัตน์, ภัทรวัณย์ วรธนารัตน์, อรจิรา วงษ์ดนตรีและมณฑิชา เจนพานิชทรัพย์. (2558). การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพ. กรุงเทพ: สำนักงานวิจัยและพัฒนาเพื่อการแปรงานวิจัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). (2566 โรงพยาบาลธัญบุรี สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=9702fa28cd2ec73ecc6af89d14f46874เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2566
5. รัชนี วัฒนาเมธี ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์. (2560).ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/102087
6. วิชัย เอกพลากร. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซด์.
7. วินัย อารีย์. (2566). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/265478
8. ประหยัด ช่อไม้, และอารยา ปรานประวิตร. (2558). การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิชญทรรศน์, 10(1), 15-24.
9. World Health Organization [WHO]. (2019). Hypertension. Retrieved form http://www.int/Health-topics/hypertension.