

การพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์

The development of health behavior changing of HT patient Kalasin province.

ธงชัย ปัญญูรัตน์

Thongchai Punyurat

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Kalasin Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอนาาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุระหว่าง 35 -50 ปี ป่วยไม่เกิน 5 ปี มีค่าไตไม่เกินระดับ 3 และยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 368 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ เครื่องมือในการจัดกิจกรรม คือหลักสูตรอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ แบบสรุปพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติได้ และ แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ และความพึงพอใจได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ ได้แก่ paired t – test , F – test ด้วยเทคนิค one – way ANOVA เปรียบเทียบรายคู่ โดย Duncan , F – test ด้วยเทคนิค Repeated measurement เปรียบเทียบรายคู่ โดย LSD โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับความดันโลหิต(ค่าบน)และระดับความดันโลหิต(ค่าล่าง) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อน หลังการอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 เดือน การติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 2) การติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 3) การติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 4) และการติดตามประเมินผลสภาวะสุขภาพหลังการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 4) 6 เดือน ของค่ายรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value$ เท่ากับ .000 ทุกค่า) โดยที่การติดตามประเมินผลสภาวะสุขภาพหลังการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 4) 6 เดือน มีระดับความดันโลหิต(ค่าบน) ต่ำที่สุด แต่ไม่ต่างจากการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 2) และการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 3) ส่วนการติดตามประเมินผล 6 เดือนมีระดับความดันโลหิต(ค่าล่าง) น้อยที่สุด

คำสำคัญ: การพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

This research was research and development research aimed to development of health behavior changing of HT patient Kalasin province. Sample size were 368 HT patient Kalasin by inclusion criteria such as age between 35 – 50 years , ill < 5 years , GFR < 3 level and agree to participate this project. Research tools such as curriculum of health behavior changing of DM patient and HT patient Kalasin province and Learning exchange. Collected tools were health status record , summary practicable health care and satisfaction questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics used to analyze general information of samples , activities that can be performed and satisfaction namely frequency , percentage , mean and standard deviation. And inferential Statistics for health status compare namely paired t – test , F – test by one – way ANOVA technique multiple comparison by Duncan test , F – test Repeated measurement technique multiple comparison by LSD test divide significant level at $p < 0.05$

The results of the data analysis showed that; Comparison of BP in HT patient between before , after curriculum of health behavior changing 1 mount , Follow-up 1st (2nd month) , Follow-up 2nd (3rd month) , Follow-up 3rd (4th month) and health status evaluation after Follow-up 3rd (4th month) about 6 month finding had statistically significant differences at .05 level by after Follow-up 3rd (4th month) about 6 month had least HT but no difference from Follow-up 1st (2nd month) and Follow-up 2nd (3rd month). As after Follow-up 3rd (4th month) about 6 month had least HT.

Keyword: The development of health behavior changing of HT patient

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาระดับโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตาย 63 เปอร์เซ็นต์ ของประชากรในโลกหรือประมาณ 36 ล้านคนตายจากโรคเรื้อรัง ประเทศไทยมีปัญหาจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นกัน โดยมีสัดส่วนที่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติ โดยโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยถึง 304,665 รายในปี 2552 (ร้อยละ 73.3 ของการเสียชีวิต

ทั้งหมด) จากการสำรวจพบว่าประชาชนไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น รับประทานผักน้อยลง (รับประทานผักเฉลี่ย 1 ½ ช้อน/วัน) รับประทานอาหารเค็มมากขึ้นเกือบสามเท่าของปกติ (รับประทานเกลือเฉลี่ย 5,218 mg/วัน) รับประทานอาหารหวานมากขึ้นกว่าสามเท่าของปกติ (รับประทานน้ำตาลเฉลี่ย 20 ช้อนชา/วัน) และอาหารมันมากขึ้น

(รับประทานอาหารทอดเฉลี่ย 5 มื้อ/สัปดาห์) (รามรังสินธุ์และคณะ, 2557) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าคนไทยมีโอกาasเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเพิ่มสูงมากขึ้น ได้แก่ โรคในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นของประชาชนไทยในปัจจุบัน

จากรายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยสูงสุด 11,615.81 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน 8,525.65 โรคหัวใจขาดเลือด 782.03 โรคหลอดเลือดสมอง 705.36 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 571.19 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในระหว่างปี 2557-2559 ด้านภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 70.41 ได้รับการตรวจ LDL ร้อยละ 62.79 ได้รับการตรวจ CVDrisk ร้อยละ 81.29 พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงสุด คือ อำเภอนาคู อัตราป่วย 11,615.81 รองลงมา เขาวง 10,762.53 และกมลาไสย 9,673.82

สุขภาพทางเลือก เป็นเทคนิคการดูแลสุขภาพ หรือวิธีการทางการแพทย์อื่น ๆ นอกเหนือจากระบบการแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ครอบคลุมถึง วิถีชีวิต แบบแผนอาหารการกิน การทำงาน การพักผ่อน การอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ทางสังคม การจัดการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม จากการศึกษาของทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์และคณะ (2554) พบว่า รูปแบบที่มีผลการใช้อยู่ในระดับมาก ได้แก่ โยคะ ชีวจิต และซิงเก้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำรูปแบบที่ผู้ปวยนำมาใช้ในการจัดการอาการ ได้แก่ การนวด สมาธิ และอาหารและ

สมุนไพร แสดงให้เห็นถึงการเลือกใช้และผลการใช้ การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและจัดระบบการดูแลแบบผสมผสานร่วมกับการดูแลระบบการแพทย์ปัจจุบันแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อติดตามผลกระทบจากรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development Resrarch) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2561 ถึงเดือน สิงหาคม 2562 รวมทั้งสิ้น 10 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอภาค จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 368 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุระหว่าง 35 -50 ปีป่วยไม่เกิน 5 ปี มีค่าไตไม่เกินระดับ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการจัดกิจกรรม ได้แก่

1.1 หลักสูตรอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ สรุปพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติได้ และ แบบสอบถามความพึงพอใจ

โดยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องในการใช้ภาษา และความสมบูรณ์ของเนื้อหาโดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบส่วนที่เป็นแบบ Rating scale ของ Likert โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดย Try -out กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

(Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. จัดทำหลักสูตรอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงาน โรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสา

2. ดำเนินการทดลองฝึกอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ตำบลสายนาวังและโนนนาจาน จำนวน 200 คน

3. ทบทวนหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย วิทยากร บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงาน โรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสาระดับ ตำบล

4. ขยายพื้นที่ฝึกอบรมฝึกอบรมอำเภอภาค 5 ค่าย (ตามความสมัครใจ)

5. ติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง (เดือนละครั้ง)

6. ติดตามประเมินผลสภาวะสุขภาพหลังการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 4) 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ และความพึงพอใจได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ ได้แก่ paired t – test , F – test ด้วยเทคนิค one – way ANOVA เปรียบเทียบรายคู่ โดย Duncan , F – test ด้วยเทคนิค Repeated measurement เปรียบเทียบรายคู่ โดย LSD โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เอกสารรับรองเลขที่ REC.0001/2562 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมโครงการ ให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ร่วมโครงการวิจัยทุกคนมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการสนทนาและการตอบแบบสอบถาม โดยสามารถแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย ข้อมูลที่ให้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยจะเป็นไปในภาพรวม ไม่เสนอข้อมูลที่บ่งบอกถึงตัวบุคคล โดยผู้วิจัยยึดถือการพิทักษ์สิทธิดังกล่าวอย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. การจัดทำหลักสูตรอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัด

กาฬสินธุ์ จัดทำโดยบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงาน โรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสา มีเนื้อหาประกอบด้วย การสร้าง Health literacy ในกลุ่มคนปกติ (ป้องกันผู้ป่วยรายใหม่) และกลุ่มเสี่ยง (ลดภาวะแทรกซ้อน) การใช้สื่อ technology เพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ดูแล อาสาสมัครด้านสุขภาพ การรู้พักเพียรรู้พัก ด้วยนาฬิกาชีวิต และร่างกายบอกโรค เป็นหมอตตรวจโรคด้วยตัวเอง โยคะ กดจุดเดินเร็ว แกว่งแขน SKT บำเพ็ญบุญ น้ำสมุนไพรไทยปรับสมดุลร้อนเย็น ไร่พุง ไร่โรค การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรที่ถูกสมดุลร้อนเย็น(ดีที่อกซ์) และ กัวซา หรือชุดพิษ การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร และการพอกทา หยอด ประคบ อบ อบาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร การรับประทานอาหารปรับสมดุล ตามภาวะร้อนเย็น เมนูสุขภาพ และการปรุงอาหาร (รสจืด ลดเครื่องปรุงหวาน มัน เค็ม) การใช้หลักธรรมชาติบำบัดเพื่อจิตใจที่ผาสุก กายสบาย ใจเป็นสุขและการ จัดทำแผนจัดการสุขภาพตนเอง (Personal Self-Management Plan) สัญญาใจ

2. การทดลองฝึกอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ตำบลสายนาวัง จำนวน 100 คน พบว่าระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปกติเพิ่มมากขึ้น และมีระดับความดันโลหิตลดลงจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .000$ และ $.011$)

3. การทบทวนหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วยวิทยากร บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงาน โรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสาในระดับตำบล สามารถสรุป

หลักสูตรแบ่งเป็น 3 ลักษณะ 2 รูปแบบ รวมเป็น 5 หลักสูตร คือบริบท+รวม บริบท+เวียน เดิม+รวม เดิม+เวียนและบุคลากร+รวม และกำหนดให้มีการติดตามประเมินผล

4. ผลการขยายผลการอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า

4.1 ระดับความดันโลหิต (ค่าบน) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 เดือน ของ ค่ายนาคู นางาม บ้านห้วย และจอมศรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ภูแล่นช้าง ไม่มีความแตกต่างกัน และระดับความดันโลหิต (ค่าบน) หลังการอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 เดือน ระหว่างค่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ค่ายนาคูมีระดับความดันโลหิต (ค่าบน) สูงที่สุด

4.2 ระดับความดันโลหิต (ค่าล่าง) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 เดือน ของ ค่ายนาคู นางาม บ้านห้วย และจอมศรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ภูแล่นช้าง ไม่มีความแตกต่างกัน ระดับความดันโลหิต (ค่าล่าง) หลังการอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 เดือน ระหว่างค่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ค่ายนางามมีระดับความดันโลหิต (ค่าล่าง) สูงที่สุด

5. ผลการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผลสภาวะสุขภาพ พบว่า ระดับความดันโลหิต(ค่าบน)และระดับความดันโลหิต(ค่าล่าง) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อน หลังการอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 เดือน

การติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 2) การติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 3) การติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 4) และการติดตามประเมินผลสภาวะสุขภาพหลังการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 4) 6 เดือน ของค่ายรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .000 ทุกค่า) โดยที่การติดตามประเมินผลสภาวะสุขภาพหลังการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 4) 6 เดือน มีระดับความดันโลหิต(ค่าบน) ต่ำที่สุด แต่ไม่ต่างจากการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 2) และการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 3) ดังตาราง 4.56 ส่วนการติดตามประเมินผล 6 เดือนมีระดับความดันโลหิต(ค่าล่าง) น้อยที่สุด

การอภิปรายผล

การจัดทำหลักสูตรอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงาน โรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสา โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการกำหนดเนื้อหากิจกรรมในการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของการสร้าง Health literacy (วชิระ เพ็งจันทร์. 2560) สามารถสรุปคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ **สร้างการ”เข้าถึง” (Access skill)** (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ) **เกิดความ”เข้าใจ” (Cognitive skill)** (การเกิดความรู้ ความเข้าใจ) **ทำให้ “ซักถามแลกเปลี่ยน” (Communication skill)** (ทักษะการสื่อสาร) **“เรียนรู้และตัดสินใจ” (Decision skill)** (ทักษะการตัดสินใจ) **สร้าง**

เงื่อนไข “ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” (Self-management skill) (ทักษะการจัดการตนเอง) และนำไป “บอกต่อ” (Media literacy skill) (การรู้เท่าทันสื่อ) จึงมีการกำหนดหลักสูตรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมและสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตรภายใต้แนวคิดของการสร้าง Health literacy ทำให้ได้หลักสูตรที่มีการผสมผสานเนื้อหา ได้แก่ การสร้าง Health literacy ในกลุ่มคนปกติ(ป้องกันผู้ป่วยรายใหม่) และกลุ่มเสี่ยง (ลดภาวะแทรกซ้อน) การใช้สื่อ technology เพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ดูแลอาสาสมัครด้านสุขภาพ การ รู้จักเพียรรู้จัก ด้วยนาฬิกาชีวิต และร่างกายบอกโรค เป็นหมอตตรวจโรคด้วยตัวเอง โยคะ กดจุด เดินเร็ว แกว่งแขน SKT บำเพ็ญบุญ น้ำสมุนไพรไทยปรับสมดุลร้อนเย็น ไร่พุง ไร่โรค การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรที่ถูกลมดุลร้อนเย็น(ดีที่อกซ์) และ กัวซา หรือชูดพิษ การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร และการพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร การรับประทานอาหารปรับสมดุล ตามภาวะร้อนเย็น เมนุษุสุขภาพ และการปรุงอาหาร (รสจัด ลด เครื่องปรุงหวาน มัน เค็ม) การใช้หลักธรรมชาติบำบัดทวนธรรมชาติเพื่อจิตใจที่ผาสุก กายสบาย ใจเป็นสุขและการ จัดทำแผนจัดการสุขภาพตนเอง (Personal Self Management Plan) สัญญาใจ ประกอบกับการจัดทำผังและกำหนดการ ตามรูปแบบการฝึกอบรมของ ILO: International Labor Organization (Technonet Asia. 1984 : 43) ที่ได้กำหนดรูปแบบในการฝึกอบรมออกเป็น 7 ขั้นตอน คือ การหาความต้องการฝึกอบรม การกำหนดวัตถุประสงค์ฝึกอบรม การออกแบบหลักสูตรฝึกอบรม การเลือกเทคนิคฝึกอบรม การ

ออกแบบวิธีประเมินผล การฝึกอบรม การประเมินผลการฝึกอบรม ส่งผลให้เมื่อนำไปทดลองฝึกอบรม พบว่า กิจกรรมทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติมากที่สุดของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย เน้นอาหารรสจัดเป็นหลัก (ร้อยละ 81.0) รองลงมาคือ การใช้ธรรมชาติบำบัด บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจ ไร่กั้วล (ร้อยละ 77.0) และการแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร (ร้อยละ 66.0) ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิจกรรมทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย เน้นอาหารรสจัดเป็นหลัก (ร้อยละ 85.0) รองลงมาคือ การใช้ธรรมชาติบำบัด บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจ ไร่กั้วล (ร้อยละ 71.0) และการแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร (ร้อยละ 62.0) และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าอบรมที่การอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าอบรมหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปกติเพิ่มมากขึ้น และมีระดับความดันโลหิตลดลงจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .000 และ .011) ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้เรียนรู้นาฬิกาชีวิต และร่างกายบอกโรค เป็นหมอตตรวจโรคด้วยตัวเอง รับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย เน้นอาหารรสจัดเป็นหลัก การประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร และการใช้หลักธรรมชาติบำบัดทวนธรรมชาติเพื่อจิตใจที่ผาสุก กายสบาย ใจเป็นสุข (รายละเอียดในภาคผนวก คู่มือการโครงการพัฒนาสังคม ยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้พัฒนาชุมชน

ต้นแบบสุขภาพดี วิธีการสินธุ์ ปิงปประมาณ 2562) สอดคล้องกับแนวคิดของ สุวิมล มณีโชติ (2559) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม: กรณีศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่า เหตุผล วิธีการและผลการนำเทคนิคการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมไปใช้ มีดังนี้ เหตุผลที่ตัดสินใจเกิดจากการมีหลักวิชาน่าทดลอง จึงได้เริ่มจากลองทำดูแล้วค่อยๆปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่อยๆ ละกิเลส ผลที่เกิดขึ้นสามารถแก้ปัญหาสุขภาพตัวเองได้จึงทำเป็นประจำ ทำให้ลดการไปหาหมอเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ไม่ต้องพึ่งยา สามารถพึ่งตัวเองได้ เสียค่าใช้จ่ายน้อย รู้สึกปลอดภัย ทำแล้วเห็นว่าดีจึงบอกคนใกล้ชิด เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเพิ่มความสัมพันธ์ในท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

1.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

1.1.1 การจัดทำหลักสูตรอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงาน โรคไม่ติดต่ออสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม กำหนดแนวคิดจากการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของการสร้าง Health literacy

1.1.2 ควรมีการผสมผสานเนื้อหาในการจัดทำหลักสูตรอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้เข้าอบรมได้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

1.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์และคณะ.(2554). การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 3, 1 (ม.ค.-เม.ย. 2554) : 61-73.
- ราม รั้งสินธุ์และคณะ. (2557). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555. สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th/>
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล มณีโชติ. การดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม: กรณีศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคน. ว.พยาบาลสงขลา นครินทร์. ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2559
- Best, John. W. (1993). Research in Education. Boston MA. : Allyn and Bacon.
- Technonet Asia. (1984). Achievement Motivation Training. Singapore : Chong Moh Offset Printing,