

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

Effectiveness of Empowerment Program on Modifying Health Behaviors in Hypertension Patients in the Area of Responsibility of Community Medical Center Khuha Sawan, Muang District, Phatthalung Province

จิรวรรณ ไชยรัตน์¹, สุขฤดี ฉิมนวล¹, สมศรี พันธวงศาโรจน์², นวรัตน์ เรืองหิรัญ², รัชนิกร ฉิมรักษ์², พรทิพย์ หนูอินทร์²,
ปัทมา รักแก้ว¹, เสาวนีย์ โปะกะบุตร^{1*}

Jirawan Chairat¹, Sukruedee Chimnuan¹, Somsri Puntawongsarod², Nawarat Ruanghiran², Ratchaneekorn chimrak²,
Pornthip Nu in², Patthama Rukkua¹, Saowanee Posakaboot^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระยะเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Pair t-test และ Wilcoxon signed ranks test ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เห็นได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีค่าความดันโลหิตลดลง ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิควรใช้โปรแกรمدังกล่าวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมสุขภาพ

Citation:

Chairat J, Chimnuan S, Puntawongsarod S, Ruanghiran N, Chimrak R, Nu in P, Rukkua P, Posakaboot S. The effective of empowerment program on modifying health behaviors in hypertension patients in the area of responsibility of Community Medical Center Khuha Sawan, Muang District, Phatthalung Province. Health Sci J Thai 2023; 5(2): 65-73. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i2.258938>

¹ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬามหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง 93210

² ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ พัทลุง 93000

¹ Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung, 93120, Thailand

² Community Medical Center Khuha Sawan, Phatthalung, 93000, Thailand

* Corresponding author: Email: ssaowanee@tsu.ac.th, Tel: 0924432323

Received: Aug 13, 2022; Revised: Dec 12, 2022; Accepted: Dec 23, 2022

<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i2.258938>

Abstract

This research is quasi-experimental - one group pre-posttest design aimed to study the effect of empowerment program on health behaviors among hypertension patients. The samples were 30 hypertension patients who received care at the Community Medical Center Khuha Sawan. The samples were randomly selected using simple random sampling. The research experimental instruments included the intervention was an empowerment program on health behaviors among hypertension patients for 6 weeks, 1 day per week. The data collecting tools were questionnaires consisting of knowledge and health behavior. Data were collected from December 2021 to March 2022. The data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test and Wilcoxon signed ranks test. The results showed that: hypertensive patients had an average score of knowledge and health behaviors after the empowerment program was significantly higher than before and have a significantly lower systolic and diastolic blood pressure than before. It indicated that the empowerment program improved the knowledge and health behaviors and decreased blood pressure among hypertension patients. Therefore, the responsibility of primary care should be the empowerment program to modify health behavior and prevent complication among hypertension patients in other areas.

Keywords: Hypertension, Empowerment, Health behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure, SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure, DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป⁽¹⁾ มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษาแรงดันในหลอดเลือดที่สูงจะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคตา หรือโรคไต⁽²⁾ ซึ่งมีปัจจัยสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรของประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2556-2560 เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 (จำนวน 3,936,171, 5,597,671 คน ตามลำดับ) และอัตราการป่วยรายใหม่ในรอบ 3 ปี พ.ศ. 2558 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 916.89 เป็น 1,353.01 (จำนวน 540,013, 813,485 คน ตามลำดับ)⁽³⁾ และผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยอยู่ที่ 937.58 รายต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเมื่อแยกตามภูมิภาคแล้ว พบว่า ภาคกลางมีอัตราป่วยรวมสูงสุดที่ 1,270.36 รายต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ที่ 1,108.15, 939.81, 841.32 รายต่อแสนประชากร⁽⁴⁾

สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพัทลุง มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2559 - 2561 จำนวน 52,290, 55,955 และ 56,116 คนตามลำดับ และในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์มีจำนวนผู้ป่วยรายเก่า ผู้เสี่ยง และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2560 - กรกฎาคม พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยรายเก่า 1,121, 1,197, 1,220, 1,277 และ 1,233 คน ตามลำดับ มีจำนวนผู้เสี่ยง (จากการคัดกรอง) 861, 758, 675, 601 และ 417 คน ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 128, 141, 152, 118 และ 91 คน ตามลำดับ⁽⁵⁾ เห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลง ทั้งนี้สถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การลงพื้นที่เพื่อทำการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนและนโยบายการเข้ารับการบริการในสถานพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลให้ไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และด้วยมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 มีการกำหนดนโยบายของสถานพยาบาลทั้งบริการผู้ป่วยบางโรค ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้พบกับเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือ อสม.น้อยลง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองและอาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน⁽⁶⁾ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น และสามารถลดค่าระดับความดันโลหิต

ทั้งตัวบนและตัวล่างลงได้ ทั้งนี้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบ เกิดความเชื่อมั่น และเกิดการพัฒนาตนเองในการดูแลสุขภาพ สามารถจัดการกับปัญหาและหาทางออกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้⁽⁷⁾ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
- 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่าง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ. 2564 – มีนาคม พ.ศ. 2565 พื้นที่ในการวิจัยเป็นเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง มีทั้งหมด 13 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3, 10, 11, 14, 18, 19, 20, 29, 30, 37, 38, 39 และ 40

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาด้วยยา และเข้ารับการรักษาในศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง จำนวน 1,183 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ จำนวน 30 คน ที่มีระดับความดันโลหิตตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป มีระดับความดันโลหิตตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรของ อรุณ จิรวัฒน์กุล⁽⁸⁾ โดยการทบทวนวรรณกรรมของ ไปรมา กลิ่นนิริยุ⁽⁹⁾ ได้ผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างเท่ากับ 0.78 คะแนน ค่าอำนาจในการทดสอบ (0.90) เท่ากับ 1.28 และค่าความเชื่อมั่น (0.05) เท่ากับ 1.65 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดค่าอัตราการสูญหายร้อยละ 20 จึงมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมดจำนวน 30 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sample) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ โดยการรวบรวมรายชื่อประชากรที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาจับสลากจนครบจำนวนตามที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามแนวคิดของกิบสัน⁽⁶⁾ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนักตัว ส่วนสูง และการได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างที่กำหนดให้และเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบสองตัวเลือก ถูก และ ผิด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเลือกตอบ

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี จังหวัดสุพรรณบุรี ของ ขนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์⁽¹⁰⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อและดัดแปลงข้อคำถามในบางข้อให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ ได้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ทั้งหมด 5 ด้าน

ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร 7 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 3 ข้อ ด้านอารมณ์ 5 ข้อ ด้านการไม่สูบบุหรี่ 2 ข้อ และด้านการไม่ดื่มสุรา 1 ข้อ รวมทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเลือกตอบ

แบบบันทึกค่าความดันโลหิต ประกอบด้วย การให้บันทึกค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง ลักษณะแบบบันทึกเป็นแบบเติมค่าในช่องว่างที่กำหนดให้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁽⁶⁾ และพิจารณาความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประเมินคุณภาพของแบบสอบถามทั้งหมดโดยพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา ได้ค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต เท่ากับ 0.66 – 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทำการทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson⁽¹¹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน คือเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งครั้งละ 2-3 ชั่วโมง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความเข้าใจตรงกัน และขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยประยุกต์

ตามแนวคิดของกิบสัน⁽⁶⁾ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที)

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง ประกอบด้วย กิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมวัดความดันโลหิตและประเมินระดับความดันโลหิตของตนเองจำแนกตามปิงปองจราจร 7 สี และแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพื่อเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วยกิจกรรม รับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากการดูวิดีโอเรื่อง “รู้จักความดันโลหิตสูง NCDs โรคไม่ติดต่อที่คนไทยควรรู้จัก ตอนที่ 3” และวิดีโอเรื่อง “อันตรายร้ายของความดันโลหิตสูง มีเนื้อหาเกี่ยวกับอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง” และรายการ “เรื่องนี้ต้องถามหมอ” หลังจากนั้นผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามจากวิดีโอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร่วมกันระดมความคิด และเกิดการสะท้อนความคิดจากคำถาม (ใช้เวลา 30 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 3 ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ผู้วิจัยแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5 ด้าน ประกอบด้วย การบริโภคอาหารการออกกำลังกาย อารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา รวมทั้งการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้วยความสมัครใจ (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 2-5 (ใช้เวลา 30 นาที)

กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยมีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน โดยก่อนซึ่งต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าเป็นเวลา 3 วัน เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคและติดตามกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ (ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านบ้านละไม่เกิน 30 นาที)

สัปดาห์ที่ 6 (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)

เก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และวัดค่าความดันโลหิต หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปผลการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยมอบของที่ระลึกเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk

Test พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งไม่ปกติ โดยมีค่า p-value ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ <0.001 และ <0.001 ตามลำดับ จึงทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test สำหรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. มีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ โดยมีค่า p-value ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 0.530 และ 0.734 ตามลำดับ และข้อมูลค่าความดันโลหิตตัวบนมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ โดยมีค่า p-value ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 0.859 และ 0.107 ตามลำดับ และข้อมูลค่าความดันโลหิตตัวล่างมีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ โดยมีค่า p-value ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 0.581 และ 0.852 ตามลำดับ ผู้วิจัย จึงทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติ Pair t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ COA No.TSU 2022_001, REC No.0003 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยและได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติระหว่างการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจทุกคนในการขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะผลการวิจัยโดยรวม หากข้อมูลที่เป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้ และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีตอบรับแล้วยังสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะบอกเลิกการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการในศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง และยังได้รับสิทธิการรักษาตามปกติ

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.70) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี รองลงมา 70-79 ปี (ร้อยละ 30.00) มีสภาพสมรส (ร้อยละ 66.70) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 20.00) ในส่วนของการประกอบอาชีพ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 50.00) และประกอบอาชีพข้าราชการน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.30)

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่มีรายได้ (ร้อยละ 33.30) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 26.70) และมีรายได้ 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 10.00) ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25.00-29.90 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (เกณฑ์อ้วนระดับที่ 2) (ร้อยละ 36.70) และเคยได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.00) ไม่เคย (ร้อยละ 40.00) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Characteristics of participants (n = 30)

Characteristics	n	%
Sex		
Male	7	23.30
Female	23	76.70
Age (year)		
40-49	1	3.30
50-59	4	13.30
60-69	13	43.30
70-79	9	30.00
≥80	3	10.00
Income (Baht/month)		
No income	10	33.30
≤5,000	8	26.70
5,001-10,000	4	13.30
10,000-20,000	2	6.70
20,001-30,000	3	10.00
≥30,000	3	10.00
BMI (kg/m ²)		
≤18.5 (Under weight)	1	3.30
18.5-22.9 (Normal range)	8	26.70
23-24.9 (Obese class 1)	3	10.00
25-29.9 (Obese class 2)	11	36.70
≥ 30 (Obese class 3)	7	23.30
Learned/trained about hypertension disease		
Ever	18	60.00
Never	12	40.00

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -3.002$, $p\text{-value} = 0.003$) โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.40 คะแนน และมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 14.00 คะแนน ($SD = 0.80$, $IQR = 3$) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.00 คะแนน และมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15.00 คะแนน ($SD = 0.00$, $IQR = 1.00$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Comparison of mean score of knowledge about hypertension in hypertension patients, before and after the intervention (n = 30)

Knowledge about hypertension	Mean	SD	Median	IQR	Z	p-value
Pretest	14.40	0.80	14	3	-3.002	0.003*
Post-test	15.00	0.00	15	1		

* Significant at level 0.05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.002, 95%CI = 2.21 - 3.72) โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.87 คะแนน (SD = 2.20) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.83 คะแนน (SD = 2.03)

2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 1.44 - 2.62) โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.70 คะแนน (SD = 2.36) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.73 คะแนน (SD = 1.48)

3) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001, 95%CI

= 1.03 - 2.16) โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.70 คะแนน (SD = 2.36) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.30 คะแนน (SD = 2.02)

4) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = 0.448, 95%CI = -0.16 - (0.36)) โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.17 คะแนน (SD = 1.34) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.27 คะแนน (SD = 1.04)

5) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. รวมทั้ง 5 ด้าน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001, 95%CI = 5.63-7.76) โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 54.43 คะแนน (SD = 4.16) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.13 คะแนน (SD = 3.98) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ (Table) 3

Table 3 Comparison of mean score of health behaviors in hypertension patients, before and after the intervention (n = 30)

Health behaviors	Mean	SD	Mean difference	95%CI	t	p-value
Nutritional behavior						
Pretest	18.87	2.20	2.96	2.21 - 3.72	8.02	0.002*
Post-test	21.83	2.03				
Exercise behavior						
Pretest	8.70	2.36	2.03	1.44 - 2.62	7.02	0.000*
Post-test	10.73	1.48				
Emotional behavior						
Pretest	15.70	2.45	1.60	1.03 - 2.16	5.75	0.001*
Post-test	17.30	2.02				
Smoking and alcohol drinking behavior						
Pretest	11.17	1.34	0.10	-0.16 – (0.36)	0.76	0.448
Post-test	11.27	1.04				

Table 3 Comparison of mean score of health behaviors in hypertension patients, before and after the intervention (n=30) (continued)

Health behaviors	Mean	SD	Mean difference	95%CI	t	p-value
Health behavior of 3Aor 2Sor						
Pretest	54.43	4.16	6.70	5.63 - 7.76	12.85	0.001*
Post-test	61.13	3.98				

*Significant at level 0.05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวบนหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$, 95%CI: 13.23-21.56) โดยค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 148.20 มิลลิเมตรปรอท (SD = 12.40) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 130.80 มิลลิเมตรปรอท (SD = 9.00) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวล่าง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$, 95%CI = 5.23-9.69) โดยค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวล่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 80.50 มิลลิเมตรปรอท (SD = 9.20) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 73.10 มิลลิเมตรปรอท (SD = 8.20) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ (Table) 4

Table 4 Comparison of mean score of systolic blood pressure and diastolic blood pressure levels in hypertension patients, before and after the intervention (n = 30)

Blood pressure levels	Mean	SD	Mean difference	95%CI	t	p-value
Systolic blood pressure						
Pretest	148.20	12.40	17.40	13.24 - 21.56	8.55	0.001*
Post-test	130.80	9.00				
Diastolic blood pressure						
Pretest	80.50	9.20	7.46	5.24 - 9.69	6.84	0.001*
Post-test	73.10	8.20				

*Significant at level 0.05

อภิปรายผล

หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.003$, $Z = -3.002$) ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวคิดของกิบสัน⁽⁶⁾ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยในกิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริง มีการวัดค่าความดันโลหิตและให้ประเมินระดับความดันโลหิตของตนเอง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความเข้าใจในระดับความดันโลหิตของตนเอง และมีการรับรู้สภาพการณ์การป่วยของตนเอง จึงอยากที่จะเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และในขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการบรรยายให้ความรู้ประกอบการใช้แผ่นพับความรู้และสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และใน

การบรรยายผู้วิจัยใช้เนื้อหาและภาษาที่เข้าใจง่าย และมีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการตอบสนองจากการฟังเนื้อหา รวมทั้งมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแสดงความคิดเห็นและซักถามในประเด็นที่สงสัย ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถรับรู้และเข้าใจได้ชัดเจน ส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำทิพย์ ยิ้มแย้ม และยุวดี รอดจากภัย⁽¹²⁾ ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.001$, 95%CI = 5.63 - 7.76) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 54.4 เป็น 61.1 คะแนน ซึ่งตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁽⁶⁾ ในกิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ มีกิจกรรม

บรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบแผนพับความรู้และสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการค้นพบและยอมรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามความเป็นจริง และจากการตั้งคำถามกระตุ้น โดยให้บทวนพฤติกรรมสุขภาพและสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองจากพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจึงเกิดการสะท้อนคิดทำให้มีโอกาสรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงศักดิ์ วงษ์ลี⁽¹³⁾ ที่พบว่า คณะแผนกสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และสำหรับค่าความดันโลหิตตัวบนหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001, 95%CI = 13.24 - 21.56) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าความดันโลหิตตัวบนลดลงจาก 148.2 เป็น 130.8 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001, 95%CI = 5.24 - 9.69) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าความดันโลหิตตัวล่างลดลงจาก 80.5 เป็น 73.1 มิลลิเมตรปรอท

ทั้งนี้ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁽⁶⁾ ในกิจกรรมการคลังซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยมีการให้กำลังใจ ติดตาม และกระตุ้น รวมทั้งสอบถามปัญหาอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความเชื่อมั่นในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง และเป็นผลมาจากการที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ค่าความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ไปรมา กลิ่นนิริยุ⁽⁹⁾ ที่พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตดีขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควรให้บุคคลภายในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งควรจะต้องศึกษาประวัติ

ครอบครัวและค่านิยมของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว เพื่อค้นพบปัญหาที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Hypertension Society. 2019 Thai guide line on the treatment of hypertension. [Internet]. 2019 [Cited in 15 August, 2021]. Available from: http://www.Thaihyper-tension.org/hypertensiondetail.php?n_id=442.
2. Division of Complementary and Alternative Medicine. Hypertension. [Internet]. 2019 [Cited in 12 September, 2021]. Available from: <https://thaicam.go.th/wp-content/uploads/2019/06/%E0%B8%84%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99.pdf>.
3. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D.2019. [Internet]. 2019 [Cited in 12 September, 2021]. Available from: <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistic2562.pdf>.
4. Department of Medical Service. Policy Advocacy (First edition). Nonthaburi: Ministry of public health; 2017. (In Thai)
5. Phattalung Provincial Public Health Office. Statistics of non-communicable diseases 2021. [Internet]. 2021. [Cited in 12 September, 2021]. Available from: <http://www.tro.moph.go.th/data/data.htm>.
6. Gibson CH. A study of empowerment in mothers of chronically ill children. Dissertations, Boston: Boston college.; 1993.
7. Jaemtim N, Yuenyong S, Srisodsakul P. Effect of empowerment program on the prevention of hypertension disease in the population at risk of hypertension disease of Tombon Chokchram, Umphor Bangplama, Supanburi province. The journal of Baromarajonani college of nursing Nakhonratchasima 2016; 22(1): 65-76. (In Thai)
8. Chirawatkul A. Biostatistics for Health Sciences research (Fourth edition). Bangkok: S. Asia Press (1989) Co.Ltd.; 2016. (In Thai)

9. Klinnirun P. The effect of empowerment on self care behavior in Hypertensive patients of Tha rong Chang hospital, Phunphin district, Suratthani province. Community health development Quarterly Khon Kaen university 2015; 3(2): 213-230. (In Thai)
10. Sratongprom K, Suriruk S. The effectiveness of behavior modification programs to promote healthy behaviors complying with 3E 2S program in people at risk of diabetes and hypertension, Ban Nong Ri health promoting hospital, Ban Luek sub-district, Photharam district, Ratchaburi province. Journal of council of community public health 2021; 3(1): 38-50. (In Thai)
11. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: A practical guide to their development and use (second edition). Oxford: University Press; 1995.
12. Yimyam N, Rodjarkpai Y. Effect of empowerment program of caregiver caring for the elderly at risk of high blood pressure in Kaengdinso sub-district, Nadee district, Prachinburi province. Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen 2021; 24(2): 46-58. (In Thai)
13. Wonglee C, The effect of empowerment program on self-care behavior of the elders with hypertension in Klonghinpoon sub-district, Wangnamyen district, Sakaeo province. [dissertation]. Chachoengsao: Rajabhat Rajanagarindra University; 2017.