

ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
The result of using the health-adjusting behavior program for
pre - hypertension in Sawanpracharak hospital personnel

นงนุช จันทรศรี พย.บ.

Nongnuch Junsri B.N.S

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Sawanpracharak Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (Two Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บุคลากรของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 191 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 98 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 93 คน ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2555-พฤษภาคม 2556เครื่องมือที่ใช้ และรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกสุขภาพ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมฐานการเรียนรู้ 3 ข้อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ โดยประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self Care Theory) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยสถิติ Independent t- testและPaired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic)ไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) หลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกิจกรรมฐานการเรียนรู้ 3 ข้อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สามารถลดระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง(Diastolic) ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The Quasi experimental research with two groups pre-test and post-test design has been done to study the result of using the health - adjusting behavior program for pre - hypertension in Sawanpracharak hospital personnel. The group of 191 with pre - hypertension was divided into 2 groups-an experimental group of 98 and 93 a compare one. Data were collected by using Questionnaire and health record for 8 months (October 2012-May 2013). The experimental group was provided a learning based activity program with 3 Es-diEt, Exercise and Emotion applied from “Self Care Theory”. Percentage and standard deviation were used to analyze data by statistic independent t-test and paired t-test.

The result after the experiment showed an average decrement of systolic and diastolic level at 0.05 significantly in the experimental group whereas the other group was not different. Comparing the average systolic and diastolic level of the 2 groups after the experiment found the difference at 0.05 significantly as well.

Health adjusting behavior program via 3 Es(diEt, Exercise and Emotion) can apply for those who have pre - hypertension to reduce systolic and diastolic

Key word : Health - adjusting behavior program, Pre-hypertension group

บทนำ

สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าในปี 2548 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 17.5 ล้านคนของประชากรทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคนในปี 2558 (จรีพร คงประเสริฐ, 2553) การสำรวจสุขภาพของประชาชนในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1999 ถึง ค.ศ. 2000 พบความชุกของระยะก่อนความดันโลหิตสูงเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มระยะก่อนความดันโลหิตสูงจะพบร่วมกับการมีน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และนำไปสู่อาการของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19 ในระยะเวลา 4 ปี (Laura P, 2005) สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญในประเทศไทย มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งประเทศ พ.ศ. 2548-2552 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น คือ 544.08, 659.57, 778.12, 860.53 และ 1,230.16 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิต

สูงตั้งแต่ ปี 2548 -2552 พบว่าอยู่ในอัตราค่าที่ไม่แตกต่างกันมากในแต่ละปีคือ 3.90, 3.80, 3.64, 3.90 และ 3.62 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2553) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดเมื่อเป็นโรคระยะเริ่มแรกๆ มักไม่มีอาการแสดงทำให้ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก เมื่อโรคมีความรุนแรงมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดอาการเจ็บป่วยจึงเข้ารับการรักษาค่าทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ต้องใช้เวลาหลายตัวร่วมกันเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง อาจเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตเฉียบพลันได้ (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542) ใน The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, 2003 หรือ JNC.7 ระบุว่าประชากรที่ระดับความดันซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต มีความสำคัญมากในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้แก่

การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโปแตสเซียม แคลเซียม
มาก ลดปริมาณโซเดียม ออกกำลังกาย และจำกัด
แอลกอฮอล์ (Rocellia, E.R, 2003)

กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง มีปัจจัยเสี่ยง
ที่สนับสนุนให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและ
หลอดเลือดได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การ
บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน มี
ความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรามาก (วิทยา
ศรีดามา, 2550) การดูแลในกลุ่มนี้จะต้องได้รับการปรับ
เปลี่ยนการรับประทานอาหาร โดยการลดการบริโภค
อาหารที่มีโซเดียมสูง เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ ลด
อาหารประเภทไขมัน ควบคุมน้ำหนักตัว ออกกำลังกาย
สม่ำเสมอ และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลให้กลุ่ม
เสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้มีกิจกรรม
ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบ
ต่อการเกิดโรคนั้น ควรมีการสนับสนุนให้มีการสร้าง
เสริมสุขภาพโดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพ
สังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง
สภาพจิตใจที่สมบูรณ์และคุณภาพชีวิตที่ดี (อำนาจ
ศรีรัตนบัลล์, 2550) กระบวนการพัฒนาสมรรถนะของ
ประชาชนในการควบคุมและพัฒนาตนเอง เป็นการ
พัฒนาศักยภาพของคนที่เป็นเจ้าของสุขภาพให้มี
ศักยภาพในการคิด การตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิต
(นิตย ทัศนัย, 2554)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัด
นครสวรรค์ ปี 2550-2552 พบอัตราป่วยด้วยโรคความ
ดันโลหิตสูง 812.8, 1001.6 และ 1073.7 ต่อประชากร
แสนคน ตามลำดับ (สถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครสวรรค์, 2554) จากการคัดกรองภาวะความดันโลหิต
สูงในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี 2553-2554 ของ
อำเภอเมืองนครสวรรค์ พบอัตราการเกิดโรคความ
ดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 1.01, 1.66 ตามลำดับ จาก
ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เมื่อปี 2554 จำนวน
1,519 คน พบว่าสุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน
149 คนคิดเป็นร้อยละ 9.18 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค
เบาหวาน (Pre-DM) และความดันโลหิตสูง (Pre-HT)

จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 12.78

จากสภาพปัญหาและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้นำโปรแกรมปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่มีความเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูง (Pre-HT) สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสวรรค์
ประชารักษ์ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงต่อโรค
ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ
การมีสุขภาพดี เกิดความตระหนักต่ออันตรายของโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ
บุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกาย รอบเอว
ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง
ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต
ตัวบน และระดับความดันโลหิตตัวล่างของบุคลากรกลุ่ม
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi
Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และ
หลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest
Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผ่านการตรวจ
สุขภาพร่างกายประจำปี 2554 ไม่พบโรคประจำตัวและ

มีผลทางห้องปฏิบัติการปกติ แต่มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-HT) โดยพบระดับความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 191 คน โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองจากผู้สมัครใจและสามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยตลอด จำนวน 98 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 93 คน ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2555-พฤษภาคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมฐานการเรียนรู้ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์โดยประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self Care Theory) ประกอบด้วย 1. รวมกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม 3 ฐาน(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 30 นาที 2. แบ่งกลุ่มเข้าฐานๆ ละ 40 นาที

3. กิจกรรมในแต่ละฐาน ฐานอาหารฝึกปฏิบัติด้านการกำกับตนเองในการบริโภคอาหารได้แก่การเลือกรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ การจัดเมนูอาหารและอาหารสำเร็จรูปเพื่อการบริโภค ฐานออกกำลังกาย ฝึกปฏิบัติด้านการใช้พลังงาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ฐานอารมณ์ ฝึกปฏิบัติด้านการกำกับตนเองในการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและชีวิตประจำวัน

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไป ของกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(98)		กลุ่มเปรียบเทียบ(93)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	13	13.27	27	29.03	
หญิง	85	86.73	66	70.97	
อายุ (ปี)					0.800
≤ 30 ปี	36	36.74	34	36.55	
31-40 ปี	49	50.00	44	48.35	
41-50 ปี	10	10.20	13	13.97	
มากกว่า 50 ปี	3	3.06	2	2.15	
เฉลี่ย (SD)	32.90	(6.91)	33.09	(7.44)	

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งนำหน้า วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Sciences) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพประกอบด้วยค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ค่าความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติ Independent t- test และ Paired Sample t- testโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 32.90 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 33.09 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 61.23 และ 61.29 ตามลำดับ เป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 36.73 และ ร้อยละ 35.48 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 23.69 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 23.51 กลุ่มทดลองมีค่ารอบเอวเฉลี่ย 80.52 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่ารอบเอวเฉลี่ย 81.90 ลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 1)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(98)		กลุ่มเปรียบเทียบ(93)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้าราชการ	36	36.73	33	35.48	
ลูกจ้างประจำ	2	2.04	3	3.22	
ลูกจ้างชั่วคราว	60	61.23	57	61.29	
ดัชนีมวลกาย					0.521
≤ 22.9	50	51.02	50	53.76	
มากกว่า 22.9	48	48.97	43	46.23	
เฉลี่ย (SD)	23.69	(4.47)	23.51	(4.42)	
รอบเอว (ซม.)					0.752
≤ 90	82	83.67	77	82.79	
มากกว่า 90	16	16.33	16	17.21	
เฉลี่ย (SD)	80.52	(10.40)	81.90	(12.02)	

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) และความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ดัชนีมวลกาย และรอบเอวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) และความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value

<0.001) ส่วนความแตกต่างของดัชนีมวลกายและรอบเอว ก่อนและหลังการทดลองพบว่าดัชนีมวลกายมีค่าเฉลี่ย 23.69 และ 23.87 รอบเอวมีค่าเฉลี่ย 80.52 และ 80.93 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (p-value=0.387, p-value=0.468) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) และความดันโลหิตตัวล่าง(DBP) ดัชนีมวลกาย และรอบเอว ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	N	Mean	SD	t	df	p-value
เปรียบเทียบความดันโลหิตตัวบน (SBP)						
ก่อนการทดลอง	98	121.80	7.93	10.19	97	<0.001
หลังการทดลอง	98	112.57	9.22			
เปรียบเทียบความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)						
ก่อนการทดลอง	98	80.93	5.60	10.35	97	<0.001
หลังการทดลอง	98	72.13	7.48			
เปรียบเทียบดัชนีมวลกาย (BMI)						
ก่อนการทดลอง	98	23.69	4.47	-868	97	0.387
หลังการทดลอง	98	23.87	4.21			
เปรียบเทียบรอบเอว						
ก่อนการทดลอง	98	80.52	10.40	-729	97	0.468
หลังการทดลอง	98	80.93	9.40			

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) และความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ดัชนีมวลกาย และรอบเอว ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) มีค่าเฉลี่ย 122.83 และ 120.17 ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) มีค่าเฉลี่ย 80.73

และ 78.62 ดัชนีมวลกายมีค่าเฉลี่ย 23.51 และ 24.05 และรอบเอวมีค่าเฉลี่ย 81.90 และ 82.97 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (p-value=0.085, p-value=0.082, p-value=0.123, p-value=0.139) (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) และความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ดัชนีมวลกาย และรอบเอว ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	N	Mean	SD	t	df	p-value
เปรียบเทียบความดันโลหิตตัวบน (SBP)						
ก่อนการทดลอง	93	122.83	7.25	1.74	92	0.085
หลังการทดลอง	93	120.17	14.15			
เปรียบเทียบความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)						
ก่อนการทดลอง	93	80.73	5.46	1.76	92	0.082
หลังการทดลอง	93	78.62	10.37			
เปรียบเทียบดัชนีมวลกาย(BMI)						
ก่อนการทดลอง	93	23.51	4.42	-3.47	92	0.123
หลังการทดลอง	93	24.05	4.66			
เปรียบเทียบรอบเอว						
ก่อนการทดลอง	93	81.90	12.02	-2.38	92	0.139
หลังการทดลอง	93	82.97	11.64			

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 121.80 และ 122.83 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value=0.350) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 112.57 และ 120.17 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ส่วน

ความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 80.93 และ 80.73 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value=0.796) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 72.13 และ 78.62 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) (ตาราง 4)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน และความดันโลหิตตัวล่าง ระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	N	Mean	SD	t	df	p-value
เปรียบเทียบความดันโลหิตตัวบน (SBP)						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	98	121.80	7.93	-9.3	189	0.350
กลุ่มเปรียบเทียบ	93	122.83	7.25			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	98	112.57	9.22	-4.37	189	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	93	120.17	14.15			
เปรียบเทียบความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	98	80.93	5.60	0.25	189	0.796
กลุ่มเปรียบเทียบ	93	80.73	5.46			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	98	72.13	7.48	-9.93	189	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	93	78.62	10.37			

อภิปราย

จากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงเข้ารับการตรวจสุขภาพมากกว่าเพศชาย 3.7 เท่า เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สุทธิธรรม (2553) พบว่าผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลสวรงค์ประชารักษ์อายุ 31 – 40 ปี (ร้อยละ 40.78) และเมื่อมีอายุมากกว่า 40 ปี เจ้าหน้าที่บางส่วนจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ย้ายหรือลาออกจากโรงพยาบาล ทำให้พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด ทำให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนที่อายุ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่ง

ประกอบ ด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ โดยการฝึกปฏิบัติด้านการกำกับตนเองในการบริโภคอาหาร ได้แก่การเลือกรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ การจัดเมนูอาหารและอาหารสำเร็จรูปเพื่อการบริโภค การฝึกปฏิบัติด้านการใช้พลังงาน ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การฝึกปฏิบัติด้านการกำกับตนเองในการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและชีวิตประจำวันเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้กลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรม เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีเป็นการสร้างแรงจูงใจกระตุ้นให้กลุ่มตระหนักถึงประโยชน์ของพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่าการสอนเป็นการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการพัฒนาความรู้และทักษะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้มีความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเอง สมจิตหนูเจริญกุล และคณะ (2542)

จากผลการศึกษา จะเห็นว่าการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของความดัน systolic ลดลง 56.65 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ค่าเฉลี่ยของความดัน diastolic ลดลง 23.45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับสรุปผล อริยะเดช (2555) ที่ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดงจังหวัดระยอง พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยของความดัน systolic และ diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 112.57 และ 120.17 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน ของกลุ่มทดลองลดลง ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ส่วนความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 72.13 และ 78.62ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้และตระหนักในการดูแลสุขภาพ

ของตนเองผ่านกิจกรรมที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่ม อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมกิจกรรมอาจศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองนอกเหนือจากการที่ได้รับความรู้จากกิจกรรม3 ฐาน ซึ่งมีผลต่อการลดความดันโลหิต ดังนั้นควรพิจารณานำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นได้โดยพิจารณาตามบริบทและลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันโดยเน้นที่การให้กลุ่มเสี่ยงเรียนรู้ปัญหาของตนเอง และฝึกทักษะให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ:

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรม ปรับเวลา การติดตาม ประเมินผล ให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในแต่ละพื้นที่
- 2.ควรมหาวิธีการหลายๆวิธีในการเก็บรวบรวม ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น พฤติกรรม การบริโภค พฤติกรรม การออกกำลังกาย
3. หากจะทำการศึกษาวิจัย ในเรื่องการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะเดียวกัน ควรเพิ่ม ระยะเวลาในการติดตาม และประเมินผล เพื่อดูความ ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์อภิชาติ วิสิทธิ์วิงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเสนอแนะ ขอขอบคุณบุคลากร กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จรัสพร คงประเสริฐ. ภาวะโรคหัวใจ และหลอดเลือดที่ประเทศไทยเผชิญจากปัจจุบันสู่นาคต
ม.ป.ท. [สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2553]: แหล่งข้อมูล URL: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th>
- นิตย ทัตนิยม. การสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ. วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26
(ฉบับพิเศษ) 17-29.
- มยุรี สิทธิธรรณ. ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพกับผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอ
บ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย (สารนิพนธ์) มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.
- วิทยา ศรีดามา. ตำราอายุรศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550: 162 – 170 .
- สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี. การพยาบาลโรคความดันโลหิตการทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัย
สนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2542: 61 – 64 .
- สุพรชัย กองพัฒนากุล. เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย; 2542: 17 – 23 .
- สุรพล อริยะเดช. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน และ
ความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การแพทย์ศึกษาคลินิก
โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555; 29 (3) : 205-215.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. สถิติการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. รายงานประจำปี; 2554: 80 – 84.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2553. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553: 20 – 27.
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. การสร้างเสริมสุขภาพและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน
2550; 6 (6) : 1-12.
- Laura P. Management of prehypertension. Am Heart Assoc 2005; 45 (6): 1056-61.
- Rocellia, E.R, Seven report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation
and Treatment of High Blood Pressure. Journal of American Association. 19, N.P; 2003.