

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง

Effectiveness of Health Promotion Program for Preventing Hypertension among Risk Groups

จุฑามาศ แก้วจันดี* ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)
พัชรภรณ์ ไกรนรา** วท.ด. (ชีวสารสนเทศและ
ชีววิทยาเชิงคอมพิวเตอร์)
วีระชน หวังสวัสดิ์*** วท.ม. (การจัดการระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ)

นิชนันท์ บุญสุข**** วท.ม. (เภสัชกรรมแผนไทย)

Chuthamat Kaewchandee* Dr.P.H. (Public Health)
Patcharaporn Krainara** Ph.D. (Bioinformatics and
Computational Biology)

Weerachon Wangsawat*** M.Sc. (Primary Care
System Management)

Nitchanan Boonsuk**** M.Sc. (Thai Traditional Pharmacy)

* คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ Faculty of Liberal Art and Science, Sisaket Rajabhat University

** ภาควิชาวิทยาการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Department of Research and Medical Innovation, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

Ang Sila Health Promoting Hospital, Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province

**** กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

Department of Thai traditional And alternative medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province

Received: Feb 18, 2023

Revised: Apr 29, 2023

Accepted: May 19, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการวิจัย ดำเนินการทำ 6 กิจกรรม รวม 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้สุศึกษากับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อื่นๆ

คำสำคัญ: ทฤษฎีแรงจูงใจ, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรม

ABSTRACT

A quasi-experimental research aimed to study effectiveness of a health promotion program for preventing hypertension among risk groups in the responsible area of Ang Sila health promoting hospital Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province. An experimental group consisted of 40 people as same as a control group of 40. The tools used in this implementation were a health promotion program for preventing hypertension among the risk groups and a structured questionnaire gathering information on demographic characteristics, knowledge of hypertension, and perceived severity of hypertension. The implementation launching six activities covered 12 weeks. The results showed that the experimental group had mean scores of knowledge of hypertension, perception of severity of hypertension, and recognizing the risk of developing hypertension significantly higher than that in the control group ($p < 0.05$). Expectations of the outcome of hypertension preventive behaviors, expectations of self-efficacy to prevention and preventive behaviors for hypertension were statistical significantly higher than that in the control group ($p < 0.05$). Therefore, an application of information and process that have been arisen from this health promotion program is available to roll up in any at-risk people in other areas.

Key words: Motivation theory, Hypertension high-risk group, Prevention

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และกำลังเป็นปัญหาที่สร้างผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมทั่วโลก เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าความชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชากรโลกและมีความเกี่ยวข้องกับอัตราการตายหรือพิการ จากรายงานพบว่า ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากรายงานสถานการณ์โรคไม่

ติดต่อของประเทศไทยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่สร้างผลกระทบด้าน เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของประเทศไทยถึง 2,465 ล้านบาทต่อปี ประเมินการว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน ประเทศไทยจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย 79,263 ล้านบาท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งประเทศรวม 18,922 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 คนต่อประชากรหนึ่งแสนราย และรายงานการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองรวม 27,884 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 คนต่อประชากรหนึ่งแสนราย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 แนวโน้มความชุกโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นทุกปี ได้แก่ 2,091.28, 2,245.09 และ 2,388.84 ตามลำดับ และมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2560-2562 มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนประชากร เท่ากับ 13.07, 13.13 และ 14.21 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น มากกว่าปี พ.ศ. 2560 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 8,080.00, 8,283.24, และ 8,361.75 ตามลำดับ มีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 52.60, 44.45 และ 43.95 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, 2562)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของโรเจอร์ (Roger, 1975) มาใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการประเมินการรับรู้ 2 ส่วนคือ 1. การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพที่ประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived probability) 2. การประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Response efficacy) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981)

ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลอ่างศิลา

ซึ่งยังไม่ประสบผลสำเร็จ โดยมีการแก้ไขปัญหามาแบบเดิม คือ มีการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิต นำกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มาอบรมให้ความรู้ เป็นประจำทุกปี แต่ยังมีอัตราการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในตำบลอ่างศิลา เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1,075.95 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา, 2562) ซึ่งยังพบว่าด้วยบริบทของพื้นที่ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้แก่ การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ รวมถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ถึงแม้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะได้กิจกรรมตามรูปแบบเดิมซึ่งการดำเนินการแก้ปัญหาการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลอ่างศิลายังไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งข้อจำกัดของกิจกรรมดังกล่าว เป็นเพียงการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิต การอบรมให้ความรู้ซึ่งขาดวัดผลภายหลังการอบรม ขาดการสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาใช้ในการกิจกรรมของโปรแกรมดังกล่าว

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลอ่างศิลา อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2562 ในพื้นที่ตำบลอ่างศิลา จำนวน 427 คน และตำบลหนองบัวฮี จำนวน 146 คน อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี รวมเป็น 573 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2562 อายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี จำนวน 80 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Sample Size Calculators (University of California San Francisco, 2021) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ 0.50 ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตำบลอ่างศิลา ตำบลอ่างศิลา อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน

2) กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในเขตรับผิดชอบของตำบลหนองบัวฮี อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าระดับความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท

2) มีค่า BMI > 25 หรือ เส้นรอบเอว > 90 เซนติเมตร (สำหรับผู้ชาย) และเส้นรอบเอว > 80 เซนติเมตร (สำหรับผู้หญิง)

3) มีประวัติพ่อ - แม่ หรือ พี่ - น้อง เป็นความดันโลหิตสูง

4) มีประวัติดื่มสุรา หรือ สูบบุหรี่

5) ไม่มีโรคอื่นร่วม เช่น โรคไต หัวใจ ไขมันอุดตันเส้นเลือด

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1) พิกัด เสียชีวิต ในระหว่างการทดลอง

2) มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ หัวใจ เส้นเลือดสมอง และไตวาย ในระหว่างการทดลอง

3) มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พูดคุยไม่รู้เรื่องตอบ แบบสอบถามด้วยตนเองไม่ได้ ในระหว่างการทดลอง

4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1983) มีการจัดกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ติดต่อกัน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคความดันโลหิตสูงจากญาติสายตรง น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมเป็น 20 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้ระดับระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ (Bloom et al., 1971)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 44.01–60.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 28.01–44.00 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 12.00–28.00 คะแนน (Best and Kahn, 1997)

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 36.67–50.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 23.34–36.66 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 10.00–23.33 คะแนน (Best and Kahn, 1997)

3) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 4, 3, 2, 1 และ คำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 54.01–72.00

คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 36.01–54.00 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 18.00–36.00 คะแนน (Best and Kahn, 1997)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.88

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Tryout) ในประชาชนที่มีความคล้ายคลึงกันนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) ได้เท่ากับ 0.84 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.80

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือถึงพื้นที่วิจัย เพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

1.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้เข้าร่วมมือในการวิจัย

2. ขั้นตอนการตามโปรแกรมฯ

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมดูแลตามปกติ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีกิจกรรมตามปกติของ รพ.สต. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปกติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ และการป้องกัน มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ทดสอบก่อนเรียน (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 และทดสอบหลังเรียน (Post-test) ติดตามระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงและการปฏิบัติตนลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และทดสอบหลังเรียนในสัปดาห์ที่ 12

กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์ (Rogers, 1983) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ รายละเอียดการดำเนินการทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ทดสอบก่อนเรียน คัดเลือกสุขภาพ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการบันทึกข้อมูลแบบบันทึกพฤติกรรม บรรยายความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยสื่อที่หลากหลาย ได้แก่ แผ่นพับให้ความรู้ You tube, Smart phone, Power point

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2 และ 3 ทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตัวแบบของบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต

สัปดาห์ที่ 3-10 กิจกรรมครั้งที่ 4 กระตุ้นเตือน และทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความคาดหวัง

ในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยกระบวนการประกอบด้วย การเล่าประสบการณ์จากตัวแบบการจูงใจกระตุ้นทางอารมณ์ การซักถาม การนำเสนอ สรุปผล

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมครั้งที่ 5 การสร้างความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองและประเมินผลการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมครั้งที่ 6 ติดตามระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงและการปฏิบัติตนลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และทดสอบหลังเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.2563-111 วันที่รับรอง 18 พฤศจิกายน 2563

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 และเพศชายร้อยละ 35.00 อายุเฉลี่ย 48.03 ปี (S.D.=2.95) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.50 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 92.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,890 บาท (S.D.=297.23) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.03 กิโลกรัม/เมตร² (S.D.= 5.72) มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงจากญาติสายตรง ร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.50 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 70.00 และออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน ร้อยละ 85.00

ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 และเพศชายร้อยละ 37.50 อายุเฉลี่ย 52.50 ปี (S.D.= 3.44) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.50 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 82.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,890 บาท (S.D.=345.92) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.21 กิโลกรัม/เมตร² (S.D.= 5.29) มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงจากญาติสายตรง ร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75.00 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 67.50 และออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน ร้อยละ 87.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=80 คน)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	14	35.00	15	37.50
หญิง	26	65.00	25	62.50
อายุ (ปี)				
20-30	8	20.00	9	22.50
31-40	10	25.00	10	25.00
41-50	18	45.00	17	42.50
50 ขึ้นไป	6	15.00	6	15.00
อายุเฉลี่ย (S.D.)	48.03 (2.95)		52.50 (3.44)	
สถานภาพ				
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยก	5	12.50	7	17.50
สมรส	35	87.50	33	82.50
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	3	7.50	3	7.50
ประถมศึกษา	15	37.50	15	37.50
มัธยมศึกษา	10	25.00	10	25.00
สูงกว่ามัธยมศึกษา	12	30.00	12	30.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=80 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	37	92.50	33	82.50
อื่นๆ (ข้าราชการ ค้าขายฯ)	3	7.50	7	17.50
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า 5,000	20	50.00	21	52.50
5,000 – 10,000	15	37.50	14	35.00
มากกว่า 10,000	5	12.50	5	12.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (S.D.)	2,890.12 (297.23)		3,890.59 (345.92)	
ประวัติความดันโลหิตสูงจากญาติสายตรง				
มี	26	65.00	25	62.50
ไม่มี	14	35.00	15	37.50
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
ค่า BMI 18.5 – 22.90	10	25.00	9	22.50
ค่า BMI 23 – 24.90	15	37.50	16	40.00
ค่า BMI 25 ขึ้นไป	25	62.50	25	62.50
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย (S.D.)	26.03 (5.72)		25.21 (5.29)	
ประวัติการสูบบุหรี่				
สูบ	7	17.50	10	25.00
ไม่สูบ	33	82.50	30	75.00
ประวัติการดื่มสุรา				
ดื่ม	12	30.00	13	32.50
ไม่ดื่ม	28	70.00	27	67.50
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
เดิน	34	85.00	35	87.50
เต้นแอโรบิกหรือรำไม้พอง	3	7.50	2	5.00
วิ่ง	2	5.00	2	5.00
โยคะ	1	2.50	1	2.50

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกัน ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกัน และ พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมฯ

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
ของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 14.55 (S.D.=
3.02) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง
42.38 (S.D.=8.63) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ความดันโลหิตสูง 45.43 (S.D.=6.96) ความคาดหวังใน
ผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 39.73
(S.D.=7.42) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง
ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 42.95 (S.D.=
7.30) และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 55.30
(S.D.=7.15)

ส่วนหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 18.37
(S.D.=2.45) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดัน
โลหิตสูง 56.97 (S.D.=5.02) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคความดันโลหิตสูง 55.00 (S.D.=2.38)
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง 46.10 (S.D.=3.29) ความคาดหวัง
ในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง 47.42 (S.D.=2.80) และและพฤติกรรม
ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 61.75 (S.D.=2.98) โดย
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุม
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดัน
โลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=80 คน)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	14.55	3.02	18.37	2.45	3.04	0.003*
กลุ่มควบคุม	14.58	2.60	16.52	2.95	0.04	0.968
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	42.38	8.63	56.97	5.02	4.82	0.000*
กลุ่มควบคุม	42.78	8.55	47.97	10.67	0.21	0.836
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	45.43	6.96	55.00	2.38	8.32	0.000*
กลุ่มควบคุม	45.75	7.72	46.65	5.88	0.20	0.844

* p-value<0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกัน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=80 คน)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	39.73	7.42	46.10	3.29	4.71	0.000*
กลุ่มควบคุม	38.92	8.42	40.60	6.61	11.29	0.654
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	42.95	7.30	47.42	2.80	3.57	0.001*
กลุ่มควบคุม	41.43	8.18	43.72	5.92	10.88	0.382
พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	55.30	7.15	61.75	2.98	3.74	0.000*
กลุ่มควบคุม	55.40	6.45	57.50	6.53	13.07	0.948

* p-value<0.05

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกัน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกัน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=80 คน)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	14.55	3.02	14.58	2.60	-0.83	0.962
หลังการทดลอง	18.37	2.45	16.52	2.95	13.26	0.003*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	42.38	8.63	42.78	8.55	-0.74	0.830
หลังการทดลอง	56.97	5.02	47.97	10.67	13.95	0.000*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	45.43	6.96	45.75	7.72	-0.81	0.841
หลังการทดลอง	55.00	2.38	46.65	5.88	12.32	0.000*
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	39.73	7.42	38.92	8.42	4.99	0.653
หลังการทดลอง	46.10	3.29	40.60	6.61	11.30	0.000*
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	42.95	7.30	41.43	8.18	8.45	0.382
หลังการทดลอง	47.42	2.80	43.72	5.92	10.57	0.001*
พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	55.30	7.15	55.40	6.45	-0.56	0.941
หลังการทดลอง	61.75	2.98	57.5	6.53	14.74	0.000*

* p-value<0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวัง

ในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1983) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ 1) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการบันทึกข้อมูลแบบบันทึกพฤติกรรม บรรยายความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) กิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) กิจกรรมกระตุ้นเตือนและทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 4) กิจกรรมการสร้างความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองและประเมินผลการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ 5) กิจกรรมติดตามระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงและการปฏิบัติตนลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในโปรแกรมประกอบด้วยสื่อที่หลากหลาย ได้แก่ แผ่นพับให้ความรู้ You tube, Smart phone, Power point และกิจกรรมต่างๆ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค อีกทั้งยังสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ มีการระดมความคิดเห็น มีการติดตามระดับความดันโลหิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถระลึกและจดจำความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีการจัดกิจกรรมและสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ได้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รำไพ นอกตาจัน, 2559)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง โดยกิจกรรมการเรียนรู้การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้ภาคทฤษฎีควบคู่กับการปฏิบัติ รวมถึงการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสืบค้นข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลพร้อมกับการซักถามแบบรายบุคคล และรายกลุ่มประกอบสื่อการเรียนรู้ทำให้การรับรู้ความสามารถในตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นสามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดหวัง และอาจเป็นเพราะว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่แสดง ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และตัวแบบของบุคคลที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ที่มีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง ตัวแบบของบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน

ความรู้เรื่องความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโอกาสเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายมีการสรุปและนำเสนออธิบายเรื่องความรุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้พร้อมมีการวัดผลประเมิน ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการวิจัยของวลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงตำบลร้อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1983) ที่มีการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพด้วยภาษาที่เข้าถึง เข้าใจง่าย พร้อมสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจปฏิบัติทางสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1983) โดยมีการพัฒนากิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลัก 3อ.2ส. เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และมีการติดตามผลของกิจกรรม ทำให้หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ความหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ และพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ, 2561)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ในเรื่องการจัดการลดปัญหาโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง และช่วยเหลือพึ่งตนเองได้

ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปโดยเน้นการให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการใช้น้ำพืชมประกอบอาหารที่มีผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้มีความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความสามารถของร่างกาย พร้อมทั้งแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องถูกวิธี และพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาของ รพ.สต. มีระบบคัดกรองความเครียด โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการคัดกรองเฝ้าระวัง

2. ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มควบคุมหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ และชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งสามารถป้องกันการเกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับปรุงกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โดยเพิ่มขนาดของกลุ่มทดลองให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและความร่วมมือของบุคลากรทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนร่วมให้การดำเนินการวิจัยทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมาย

หลัก คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลอ่างศิลา ตำบลหนองบัวฮี อำเภอพิบูลย์มังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้เข้าร่วมดำเนินการวิจัยตลอดโครงการจนแล้วเสร็จ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565]; แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=13106&gid=18>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2565]; แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559-2562 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565]; แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=%2013893%20&tid=32&gid=1-020>
- ธนวัฒน์ รวมนุก, สุรินทร์ กลัมพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2561). ผลของโปรแกรมเลกนุหรือโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล, 67(1), 1-10.
- ราไฟ นอกตาจัน. (2559). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 27(2), 16-28.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา. (2562). รายงานผลการคัดกรองตรวจสุขภาพประชาชน ปี 2562. (เอกสารอัดสำเนา).
- วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ. (2560). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. สารานุกรมศาสตร์มหาบัณฑิต. สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค อินค์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). โรคความดันโลหิตสูง คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2565]; แหล่งข้อมูล: https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2018&source=pformatted/fomat1.php&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9

- Best, J.W., & Kahn, J.V. (1997). Research in Education. (8th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Bloom, B.S., Hastings, T. J., Madaus, G. F. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Cronbach, L. J. (1984). Essential of psychology testing. (4th ed.). New York: Harper & Row.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change1. The Journal of Psychology, 91(1), 93-114.
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A Revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), Social Psychophysiology. New York: Guilford Press.
- University of California San Francisco. (2021). Sample Size Calculators for designing clinical research [online]. [cited 2021 September 10]; Available from: <https://sample-size.net/>