

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

Effects of a Health Behaviors Developing Program for Hypertension Patients at Rattanaburi

Hospital, Surin Province

ชรินทร์ สิริทวี¹, วารินี เอี่ยมสวัสดิกุล², มุกดา นุ้ยศรี³

Charinrat Siritawee¹, Warinee Iemsawasdikul², Mukda Nuysr³

(Received: February 15,2020; Accepted: March 29,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 35-65 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกพิเศษความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัตนบุรี ซึ่งอาศัยอยู่ใน หมู่ 5, 6, 7, 10 ตำบลไผ่ อำเภอรตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ และมารับการรักษาที่คลินิกพิเศษความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสำโรงทาบ ซึ่งอาศัยอยู่ใน ตำบลสำโรงทาบ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา เป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่ม เปรียบเทียบ 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม แนวคิดแบบจำลองฟรอสต์-โพรสโตของกรีนและครูเตอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .83 และมีค่าความเที่ยง .72 (2) เครื่องวัดความดัน โลหิตแบบดิจิทัล สายวัดและเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล (3) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการทดสอบที่ สถิติการทดสอบวิลคอกซันแมตช์แพร์สซายน์แรนจ์ และสถิติการทดสอบแมนวิทนียู

ผลการวิจัยพบว่า (1) หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ดัชนีมวลกายและรอบเอว ต่ำกว่า ก่อนทดลอง ความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิก และรอบเอวไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ โปรแกรม พฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตสูง

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to compare health behaviors and health status of hypertension patients in an experimental group before and after experiment and after experiment between the experimental group and a comparison group. The sample comprised the patients who were diagnosed by a doctor as essential hypertension, aged 35-65 years, attending at a special hypertension clinic, Rattanaburi Hospital, lived in Moo 5, 6, 7, 10, Phai Subdistrict, Rattanaburi District, Surin Province, and patients who attended at a special hypertension clinic, Samrong Thap Hospital, lived in Samrong Thap Subdistrict, Samrong Thap District, Surin Province. They were selected by the purposive sampling technique as inclusion criteria. Thirty three persons were put in the experimental group and 32 persons were put in the comparison group. The experimental tool was the Health Behaviors Developing Program for Hypertension Patients based on the PRECEDE-PROCEED model of Green and Kreuter. The collecting data tool were: (1) interview questionnaires including two parts: general data and health behaviors with content validity index was .83 and reliability was .72, (2) digital sphygmomanometer, tape and digital scale, and (3) a health record form. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank test, and Mann-Whitney U test.

¹ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

² รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

The results showed as follows. (1) After experiment, overall and every aspect of health behaviors of the experimental group were significantly higher than before experiment and the comparison group ($p < .05$), (2) After experiment, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, body mass index, and waist of the experimental group were significantly lower than before experiment. Systolic pressure of the experimental group was significantly lower than the comparison group. Body mass index significantly decreased more than the comparison group. However, diastolic blood pressure and waist of the experimental group were not significantly different from the comparison group. ($p < .05$).

Keywords: Program, Health behavior, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาสำคัญที่กำลังรุนแรงมากยิ่งขึ้น ประชาชนจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยไม่รู้ตัวมาก่อนว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไต และโรคหัวใจ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกถึง 7.50 ล้านคน หรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมด⁽²⁴⁾ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีจำนวนเกือบพันล้านคน ประมาณ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา คาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2565 ประชากรวัยผู้ใหญ่ จำนวน 1.56 พันล้านคน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽²³⁾ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ไม่แตกต่างจากประเทศอื่น พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2560 เท่ากับ 1,710.89, 1,894.46, 2,008.92 และ 2,091.28 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2560 เท่ากับ 11, 12.1, 12.2 และ 13.1 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽¹⁹⁾ ในจังหวัดสุรินทร์มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2560 เท่ากับ 1,311.59, 1,633.50, 6,048.79 และ 6,358.93 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้น และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555-2560 เท่ากับ 1.95, 4.97, 10.14, 7.11, 11.16 และ 4.82 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นปี 2558 และปี 2560 ที่ลดลง นอกจากนั้นยังพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในเขตบริการโรงพยาบาลรัตนบุรี พ.ศ. 2557-2560 เท่ากับ 5,849.27, 6,356.77, 6,445.89

และ 7,015.72 ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2560 เท่ากับ 1.78, 15.09, 11.16 และ 5.36 ตามลำดับ⁽¹⁸⁾ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การเรียนรู้เชิงรุก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครอบคลุมพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โดยใช้การสาธิตและลงมือปฏิบัติ และการเรียนรู้แบบใช้เกม และปัจจัยเสริม ได้แก่ การให้คำชมเชยและข้อมูลย้อนกลับโดยการโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่ถูกต้อง สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติตามเป้าหมายการรักษา มีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถลดน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติชุมชนที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีขวัญกำลังใจในการนำโปรแกรมฯ ไปดำเนินการต่อให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทุกคน ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เปรียบเทียบภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมารับบริการที่คลินิกพิเศษความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1,216 คน⁽⁸⁾ โรงพยาบาลลำโรงทาน อำเภอลำโรงทาน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2,839 คน⁽⁹⁾

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 35-65 ปี และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกพิเศษความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัตนบุรี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่ 5, 6, 7, 10 ตำบลไผ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ และผู้ป่วยที่รับการรักษาที่คลินิกพิเศษความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลำโรงทาน ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลลำโรงทาน อำเภอลำโรงทาน จังหวัดสุรินทร์ เลือกแบบเจาะจงเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามลำดับกลุ่มละ 33 คน โดยจับคู่ตัวแปรสำคัญให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุด ได้แก่ เป็นเพศหญิง ทั้งหมด อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ต่างกันไม่เกิน 8 ปี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา หลังทดลองมีกลุ่มทดลอง 33 และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบไม่สามารถเข้าร่วมการเก็บข้อมูลหลังทดลองได้ 1 คน

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองฟรอสต์-โพรสิดของกรีนและครูเตอร์⁽²³⁾ ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้ (1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิดีโอ กรณียศึกษา โมเดลสาธิต เกม (2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน วิดีโอ บอร์ดให้ความรู้แผ่นภาพ แบบบันทึกการเดินเร็ว โมเดลอาหาร บัตรคำโปสเตอร์ ฉลากโภชนาการ แบบบันทึกการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตัวอย่างยาที่ใช้บ่อย และ (3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับด้วยการโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้าน เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล และสายวัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์เรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .83 และมีค่าความเที่ยง .72 (2) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล (3) สายวัดและเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล และ (4) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ขั้นตอนการวิจัย

1. **ระยะก่อนทดลอง** พัฒนาโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เลขที่ 9/2562 จัดเตรียมเครื่องมือในการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ วิทยากรผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอ

ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ให้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย แห่งละ 33 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา และเก็บข้อมูลก่อนทดลองจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2. ระยะทดลอง กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด ใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง วันที่ 2-3 การเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ให้คำชมเชย และข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที วันที่ 4-7 การเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน คนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที สัปดาห์ที่ 2 และ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คนละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 3 และ 5 การเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน คนละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน และทบทวนประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคอนสวรรค์ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย และนัดหมายให้ผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคอนสวรรค์ เพื่อเก็บข้อมูลหลังทดลอง ในสัปดาห์ที่ 7 **กลุ่มเปรียบเทียบ** ได้รับการพยาบาลและข้อมูลในระบบบริการปกติจากโรงพยาบาลลำโรงทาน ใช้เวลา 6 สัปดาห์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนัดหมายให้ผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงทาน เพื่อเก็บข้อมูลหลังทดลอง ในสัปดาห์ที่ 7

3. ระยะหลังทดลอง กลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลหลังทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านคอนสวรรค์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที สรุปผลที่ได้จากการวิเคราะห์แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ ให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับ ให้แบ่งกลุ่มสรุปผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการสรุปให้กลุ่มใหญ่ฟัง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและขอให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง **กลุ่มเปรียบเทียบ** เก็บข้อมูลหลังทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงทาน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน กล่าวขอบคุณและขอให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา, t-test, Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank test และ Mann-Whitney U test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 9/2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 56.15 ปี (S.D.=5.74) สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.82 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.88 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 100 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 87.90 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 7.78 ปี (S.D.=7.46) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ ร้อยละ 54.55 ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกครั้งสุดท้ายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เฉลี่ย 131.97 มม.ปรอท (S.D.=15.31) ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกครั้งสุดท้ายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เฉลี่ย 78.60 มม.ปรอท (S.D.=8.01) คำนี้มวลกาย เฉลี่ย 27.49 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D.=4.39) รอบเอว เฉลี่ย 91.64 เซนติเมตร (S.D.=8.86) **กลุ่มเปรียบเทียบ** มีอายุเฉลี่ย 57.34 ปี (S.D.=5.19)

สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.38 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.63 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 81.25 รายได้ ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 87.50 มีระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 7.53 ปี (S.D.=5.48) มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ร้อยละ 56.20 ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกครั้งสุดท้ายก่อนเข้า ร่วมโปรแกรม เฉลี่ย 136.16 มม.ปรอท (S.D.=9.61) ระดับ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกครั้งสุดท้ายก่อนเข้าร่วม

โปรแกรม เฉลี่ย 79.00 มม.ปรอท (S.D.=8.23) คำนวณมวลกาย เฉลี่ย 25.18 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D.=2.89) รอบเอว เฉลี่ย 84.97 เซนติเมตร (S.D.=10.64)

2. ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลัง ทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

ตาราง 1 ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง (n=33)

วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank test

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ด้านการออกกำลังกาย	3.19	0.77	ปานกลาง	4.34	0.55	มาก	-4.631	0.000
ด้านการรับประทานอาหาร	3.81	0.27	มาก	4.24	0.30	มาก	-4.444	0.000
ด้านการรับประทานยา	4.69	0.27	มากที่สุด	4.89	0.25	มากที่สุด	-2.721	0.007
โดยรวม	3.94	0.29	มาก	4.48	0.26	มาก	-4.674	0.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากและสูงกว่าก่อน ทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา อยู่ใน

ระดับมากที่สุด มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับมาก และสูง กว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2 ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 33)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)			Z	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ด้านการออกกำลังกาย	4.34	0.55	มาก	2.93	1.20	ปานกลาง	-5.370	0.000
ด้านการรับประทานอาหาร	4.24	0.30	มาก	3.63	0.37	มาก	-5.406	0.000
ด้านการรับประทานยา	4.89	0.25	มากที่สุด	4.49	0.38	มาก	-4.513	0.000
โดยรวม	4.48	0.26	มาก	3.73	0.45	มาก	-5.770	0.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรม การรับประทานอาหาร อยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการ

รับประทานยาอยู่ในระดับมากที่สุด และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความแตกต่างของภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลัง ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 3 ความแตกต่างของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง (n=33) วิเคราะห์ด้วย paired t-test และ Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank test

ภาวะสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ค่าสถิติ	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ความดันซิสโตลิก	132.33	16.37	สูงปกติ	124.85	10.30	ปกติ	t=3.561	.001
ความดันไดแอสโตลิก	77	8.46	เหมาะสม	71.09	9.69	เหมาะสม	t=3.514	.001
ดัชนีมวลกาย	27.61	4.21	อ้วนระดับ 1	27.04	4.05	อ้วนระดับ 1	Z=-3.428	.001
รอบเอว	91.79	9.32	เกินเกณฑ์	90.45	8.57	เกินเกณฑ์	Z=-2.613	.009

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในระดับเหมาะสม ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับ 1 รอบเอวอยู่ในระดับเกินเกณฑ์ และต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 ความแตกต่างของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test และ Independent t-test

ภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 33)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)			ค่าสถิติ	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ความดันซิสโตลิก	124.85	10.30	ปกติ	139.09	16.58	สูงปกติ	Z=-4.053	.000
ความดันไดแอสโตลิก	71.09 Mdif=5.91	9.69 S.D.dif= 9.66	เหมาะสม (ลดลง)	79.34 Mdif=3.91	11.22 S.D.dif= 10.39	เหมาะสม (ลดลง)	t=0.805	.424
ดัชนีมวลกาย	27.04 Mdif= 0.57	4.05 S.D.dif= 0.81	อ้วนระดับ 1 (ลดลง)	25.53 Mdif= - 0.24	3.10 S.D.dif= 0.92	อ้วนระดับ 1 (สูงขึ้น)	Z=-4.306	.000
รอบเอว	90.45	8.57	เกินเกณฑ์	88.69	11.27	เกินเกณฑ์	Z=-0.670	.503

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในระดับปกติ และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในระดับเหมาะสม และลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รอบเอวอยู่ในระดับเกินเกณฑ์ และไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก (M = 4.48,

S.D. = 0.26) สูงกว่าก่อนทดลอง (M = 3.94, S.D. = 0.29) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (M = 3.73, S.D. = 0.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสริม คือ การเสริมแรงใจซึ่งกันและครูเคอร์ กล่าวคือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ⁽²³⁾ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงใช้การเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติและ

ได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไปแล้ว⁽⁷⁾ โดยให้กลุ่มทดลองชมวิดีโอโรคความดันโลหิตสูง แล้ววิเคราะห์กลไกการเกิดโรคจากวิดีโอ ชมการสาธิตกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สายยางแสดงการไหลเวียนของเลือดที่ปกติและหนืด ให้จับคู่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง ได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ทำให้เข้าใจโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ การมีประสบการณ์ผ่านการลงมือทำ การสังเกต และได้สนทนากับตนเองและผู้อื่นผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง⁽¹⁷⁾ และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยให้กรณีศึกษาเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังจากนั้นให้จับกลุ่มวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของตนเองที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มทดลองจึงรับรู้ว่าคุณสมบัติเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จึงตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งยังเขียนคำมั่นสัญญาในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิต ทำให้กลุ่มทดลองมีเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรม เกิดความพยายามที่จะบรรลุสิ่งนั้น หากสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายแล้ว ก็จะสร้างความมั่นใจให้ตนเองมีใจที่จะดำเนินตามเป้าหมายต่อไป⁽³⁾ นอกจากนี้ ยังได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการสาธิตและลงมือปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว การรับประทานอาหารเช้า การใช้ยาลดความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง การสาธิตและลงมือปฏิบัติ ทำให้กลุ่มทดลองมีประสบการณ์การปฏิบัติจากการสังเกตความสำเร็จของผู้อื่นที่สาธิตการปฏิบัติที่ถูกต้อง และลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทำให้เชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งยังได้รับปัจจัยเสริม โดยการเสริมแรงใจด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการโทรศัพท์จากผู้วิจัย และติดตามเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์จากบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จ การได้รับคำพูดชักจูงโน้มน้าวให้

บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ และได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น⁽¹²⁾ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองจะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง⁽¹¹⁾ กลุ่มทดลองจึงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น เห็นได้จาก กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพพรายด้านทุกด้าน สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลและข้อมูลจากระบบบริการปกติ ซึ่งจะให้บริการโดยการซักประวัติอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว ประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นและให้สุขศึกษารายบุคคลระหว่างรอพบแพทย์ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที และนัดติดตามประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการเจาะเลือดปีละ 1 ครั้ง ไม่ได้ได้รับความรู้และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุกที่ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติและได้ใช้กระบวนการคิด ไม่ได้ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และไม่ได้รับการเสริมแรงใจด้วยการโทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้านที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเปรียบเทียบจึงอาจมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตไม่ชัดเจน ไม่รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ไม่มั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และไม่มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เห็นได้จาก กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมสุขภาพพรายด้านทุกด้านก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูศรี (2560)⁽²⁾ พบว่า หลังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดแบบจำลองฟริสดี-โพรสดี กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อน

ทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อุบลรัตน์ มั่งสระภู (2561)⁽²¹⁾ พบว่า หลังผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดแบบจำลองฟรี้ด-โพรสิด กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการรับประทานยาสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กรกมล เรืองวุฒิ (2554)⁽¹⁾ พบว่า หลังผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกชุมชน ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการดูแลตนเองด้วยแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา และแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ความแตกต่างของภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ดัชนีมวลกายและรอบเอวต่ำกว่าก่อนทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกและรอบเอว ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานเกือบทั้งหมด เนื่องจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารแดช และการรับประทานยา สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะการออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เดินเร็ว วิ่ง เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-45 นาที หยุดติดต่อกันไม่เกิน 2 วัน อยู่ในระดับมาก การออกกำลังกายแบบแอโรบิกหรือแบบใช้ออกซิเจน ที่มีความหนักระดับปานกลาง เช่น การเดินเร็ว เป็นต้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-45 นาที หยุดติดต่อกันไม่เกิน 2 วัน ช่วยให้ร่างกายมีการใช้และการขนส่งออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้น ความต้านทานในหลอดเลือดลดลง ปริมาณเลือดที่สูบฉีดแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น หลอดเลือด

ขยายตัวมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง⁽⁵⁾ โดยจะลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 4-9 มม.ปรอท⁽¹⁶⁾ การออกกำลังกายยังช่วยให้มีการเผาผลาญมากขึ้น น้ำหนักจึงลดลง ทำให้หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายและรอบเอวต่ำกว่าก่อนทดลอง และดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่รอบเอวไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีรอบเอวเฉลี่ย 90.45 เซนติเมตร (S.D. = 8.57) และรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 93.90 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีรอบเอวเฉลี่ย 88.69 เซนติเมตร (S.D. = 11.27) และรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 68.80 โดยที่การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ แม้รอบเอวจะต่ำกว่าก่อนทดลอง แต่ยังต่ำไม่มากพอที่จะแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ เพราะการลดรอบเอวจะต้องใช้เวลานาน และการออกกำลังกายจะช่วยลดไขมันในร่างกายได้ทำเป็นประจำนาน 2 เดือนขึ้นไป⁽⁴⁾

ประกอบกับหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารแดชสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีโซเดียม ไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา อยู่ในระดับมากที่สุด อาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ ทำให้การดึงน้ำเข้าหลอดเลือดลดลง ความต้านทานในหลอดเลือดลดลง ช่วยลดความดันโลหิตลง⁽²⁰⁾ การรับประทาน ผักสด วันละ 10 ท็อป หรือผักสุก วันละ 5 ท็อป การรับประทานผลไม้ที่หวานน้อย วันละ 4 ส่วน อยู่ในระดับมาก ผักและผลไม้มีโพแทสเซียมสูงช่วยดึงน้ำไว้ในเซลล์ เซลล์จึงไม่ขาดน้ำ ช่วยปรับสมดุลของโซเดียม ทำให้ร่างกายขับโซเดียมและน้ำนอกเซลล์ออก ความต้านทานหลอดเลือดน้อยลง ช่วยควบคุมความดันโลหิตสูงได้⁽¹⁵⁾ การรับประทานอาหารแดชเป็นประจำ จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง ประมาณ 8-14 มม.ปรอท⁽¹⁶⁾ การรับประทานผักและผลไม้มีวิตามิน เกลือแร่ เส้นใย แคลอรีต่ำ เป็นการควบคุมอาหาร อาหารที่ผสมธัญพืช ถั่ว ผลไม้แห้ง ทำให้อาหารมีคุณค่ามากขึ้น น้ำหนักได้เสถียรในอาหารทำให้การย่อยช้า อิ่มนาน⁽¹⁰⁾ ช่วยลดน้ำหนักและความอ้วน ส่งผลให้ดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง เพราะการควบคุมอาหาร โดยลดแคลอรี ที่บริโภคและลดอาหารที่

ประกอบด้วยไขมัน ในขณะที่เพิ่มการบริโภคแป้งและไฟเบอร์จากธัญพืชผักและผลไม้ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้⁽¹³⁾ นอกจากนั้นหลังทดลอง กลุ่มทดลองยังมีพฤติกรรมมารับประทานยาโดยรวม สูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำให้การออกกำลังกายในการลดความดันโลหิตดีขึ้น

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลและข้อมูลจากระบบบริการปกติ หลังทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านต่ำกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เดินเร็ว วิ่ง เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-45 นาที หยุดติดต่อกันไม่เกิน 2 วัน ส่งผลให้การเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจและปอด การใช้และการขนส่งออกซิเจน หัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้น ไม่เท่าการออกกำลังกายในระดับมาก ความต้านทานในหลอดเลือดจึงลดลง ไม่มากเท่าการออกกำลังกายในระดับมาก⁽⁵⁾ ส่งผลให้ความดันซิสโตลิกของกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับสูงปกติเช่นเดิม มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง และอาหารแปรรูป อาหารไขมันสูงทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลงและแคบ เลือดไม่สามารถไหลเวียนได้ตามปกติ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง⁽¹⁴⁾ นอกจากนั้นยังรับประทานธัญพืชและถั่วเปลือกแข็ง น้อย ทำให้การดูดไขมันและโคเลสเตอรอลในร่างกายลดน้อยลง ไขมันไม่ดีเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น (ศูนย์เบาหวานศิริราช, 2558) การมีพฤติกรรมออกกำลังกายปานกลาง การรับประทานอาหารไขมันมากและธัญพืช น้อย จึงส่งผลให้ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และรอบเอวไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ มั่งสระคู (2561)⁽²¹⁾ พบว่า หลังผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล และ มุกดา หนูศรี (2560)⁽²⁾ พบว่า หลังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีความดันซิสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เสาวลักษณ์ มูลสาร และเกสร สำภาทอง (2559)⁽²⁰⁾ พบว่า หลังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางเวช กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความดันโลหิตตัวบนแตกต่างกัน แต่ความดันโลหิตตัวล่างไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม และสุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2556)⁽⁶⁾ พบว่า หลังกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เหลือในอำเภอรัตนบุรี และอำเภอใกล้เคียง หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลรัตนบุรี โดยใช้เวลานานขึ้น และศึกษาดูตามผลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบต่อเนื่องเป็นระยะ ทุก 1-3 เดือน แบบไปข้างหน้า และการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และรอบเอว รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล และ รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี รองศาสตราจารย์ ดร.จริยวัตร คมพัคฆ์ ที่ช่วยเหลือให้คำชี้แนะและตรวจสอบข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรกมล เรืองวุฒิ. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะเณร จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
- 2.ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35: 129-37.
- 3.นฤมล สุนสวัสดิ์. การตั้งเป้าหมายของชีวิตการทำงาน. วารสารสารสนเทศ. 2558;14:21-36.
- 4.บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุออกกำลังกายอะไรบ้าง. (2551) [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2562]. สืบค้นจาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/1128>.
- 5.พานทิพย์ แสงประเสริฐ. รายงานการวิจัยความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย : บทบาทของพยาบาล. วารสารพยาบาล. 2550;56:10-22.
- 6.ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม และสุรชาติ สิทธิปกรณ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับ ความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556;31: 97-104.
- 7.รติลา รักสกุล. สัมฤทธิ์ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการโดยใช้การเรียนรู้เชิงรุก. ปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี; 2557.
- 8.โรงพยาบาลรัตนบุรี. ข้อมูลงานบริหารกลยุทธ์. สุรินทร์: โรงพยาบาลรัตนบุรี; 2561.
- 9.โรงพยาบาลลำโรงทาน. ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สุรินทร์: โรงพยาบาลลำโรงทาน; 2560.
- 10.วิระพล จันทรดียิ่ง. ทุกสิ่งจำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก. ม.ป.ป. [สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2562]. สืบค้นจาก <http://www.clm.up.ac.th/pdf/.pdf>.
- 11.วิมลรัตน์ พันธุ์จิราภัก, นิภา มหารัษฎพงศ์ และยุวดี รอดจากภัย. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของ ผู้สูงอายุหญิง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
- 12.วันทนา มณิศร์วงศ์กุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ประมวลสาระชุดวิชานโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. หน่วยที่ 12. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช; 2559.
- 13.ศักดิ์ชาย ควระจัน. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพ. พยาบาลสาร. 2557; 41: 85-95.
- 14.ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบุญ. โคลเลสเตอรอล. 2549 [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2562], สืบค้นจาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/1612>.
- 15.สิวพร ภาษารักษ์. คู่มือลดความดันป้องกันก่อนเกิดโรค. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ; 2552.
ศูนย์เบาหวานศิริราช. โยอาหารสำคัญอย่างไรกับร่างกาย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
- 16.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: สมาคม ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2558.
- 17.สาวตรี โรจนะสมิต อาร์โนลด์. รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนเรื่องการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการเชิงรุก

- เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้และแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2555.
- 18.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. **สถิติสาธารณสุข**. 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2560]. สืบค้นจาก
http://srn.hdc.moph.go.th/hdc/main.index_pk.php.
- 19.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง**.
2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2560]. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/healthdata.
- 20.เสาวลักษณ์ มูลสาร และเกสร สำเภาทอง. **ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ
DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดัน
โลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง**. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2559; 11:87-98.
- 21.อุบลรัตน์ มั่งสระคู. **ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสุวรรณภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.
- 22.อัจฉรา ภักดีพินิจ, ศกวรรณ แก้วกลั่น และสุภาพร พรมจีน. **ประเด็นสารณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก**; 2559
[วันที่ 16 มิถุนายน 2559]. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/>.
- 23.Green, L. W. and Kreuter, M. W. **Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach**.
2nd ed.Toronto: Mayfield Publishing Company; 2005.
- 24.WHO. **New data highlight increases in hypertension**, diabetes incidence; (2013). Retrieved from
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/.../>.