

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

นสหxm เอโหย์, พย.บ.*

วิภาพร สิทธิศาสตร์, ส.ด.** และ สุริรัตน์ ณ วิเชียร, พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประเมินผลลัพธ์โดยใช้แบบประเมินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล มีค่าความเชื่อมั่น .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลด้วย Wilcoxon-signed rank test และ Mann Whitney U

ผลการวิจัย พบว่า 1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองหลังมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ 2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีผลต่อการคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง แนวคิด สบช โมเดล ปังปองจรจรชีวิต 7 สี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) , *** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

E-mail: sureerat@bcnb.ac.th

The effectiveness of health promoting program on behavior modification based on PBRI's model for patients with hypertension in Samokhae Sub-district, Mueang District, Phitsanulok Province

Nasahachom AYoh, B.N.S.

Vipaporn Sittisart, Dr.P.H. & Sureerat Na Wichian, M.N.S.

Abstract

This is quasi experimental study aimed to examine the effectiveness of health promoting program on behavior modification based on PBRI's model for patients with hypertension in Samokhae sub district, Mueang District, Phitsanulok Province. The subjects were 70 hypertensive patients. They were divided into two groups: a comparison group (n=35) and an intervention group (n=35). The intervention group was chosen to participate in the behavior modification program. It included a personal data interview, health education on hypertension screening based on the PBRI model, and an assessment of effectiveness. A questionnaire and a health-promoting on behavior modification program were used as tools. The overall reliability test was .81. Data analysis used mean, standard deviation, Wilcoxon-signed rank test, and Mann Whitney U test.

Results showed that: 1. The mean score of behavior modification after participating in the health promoting program on behavior modification based on PBRI's model in the intervention group was statistically significant higher than before at $p < .05$. 2. The mean score of behavior modification in the intervention group was statistically significant higher than the comparison group at $p < .05$. Finally, a health promotion program based on the PBRI's model for patients with hypertension could change their health promotion behaviors. As a result, health personnel can provide it for healthcare services.

Key words: hypertension PBRI's model, the 7 colors of life balls behavior promote health

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในประชากรทั้งในและต่างประเทศ จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 คิดเป็นประมาณ 13 ล้านคน โดยมีประชากรเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทุกๆ 5 ปี จะเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 600,000 คน (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2560) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย ในปีงบประมาณ 2558 ถึง 2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปี 2558 พบ 948.08 ราย ปี 2559 พบ 1,189.84 ราย ปี 2560 พบ 1,348.52 ราย และปี 2561 จำนวน 1,371.26 ราย จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงพบมากในประชากรไทย (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และสุธิดา แก้วทา, 2563) จากข้อมูลเขตสุขภาพ ที่ 2 พบว่า จังหวัดพิษณุโลกมีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 85.16 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังร้อยละ 5.08 (เขตสุขภาพที่ 2, 2563) จากการรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข พบว่าในพื้นที่ตำบลสมอแข ข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 พบว่า จากจำนวนประชากร 15,800 คน สภาวะสุขภาพอายุ 15-65 ปี จำนวน 11,788 คน (ร้อยละ 90.26) พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,216 คน (ร้อยละ 18.8) โรคเบาหวาน จำนวน 1,113 คน (ร้อยละ 9.44) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงเป็นอันดับ 1 ของตำบลสมอแข จึงควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

จากปัญหาประชาชนไม่สามารถควบคุมภาวะการมีระดับความดันโลหิตสูงได้ สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการขาดการออกกำลังกาย และการเกิดภาวะอ้วน เป็นต้น (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และสุธิดา แก้วทา, 2563) ดังนั้นการจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จึงควรเริ่มจากความสามารถในการควบคุมภาวะการมีระดับความดันโลหิตสูงให้ได้ก่อน โดยทางเลือกหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายคือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลดภาวะเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่มากขึ้น

การใช้แนวคิด สบซ โมเดล เป็นแนวคิดของศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร โดยคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ตั้งแต่อายุ 15-65 ปี ประกอบด้วย การคัดกรองโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคเป็นสีของปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ได้แก่ กลุ่มปกติเป็นสีขาว กลุ่มเสี่ยงเป็นสีเขียวย่อ กลุ่มป่วย เป็นสีเขียวย้ำ สีส้ม สีส้ม และสีแดง เป็นแนวทางการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงและเบาหวานของประชาชน เพื่อประเมินติดตามภาวะสุขภาพ ยังเป็นแนวทางในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง และส่งเสริมสุขภาพตามหลัก “3 อ. 3 ลด” ได้แก่ 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 3 ลด คือ ลดเหล้า ลดบุหรี่ และลดความอ้วน (วิชัย เทียนถาวร, 2556)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช โมเดล โดยใช้หลัก 3 อ. 3 ลด สามารถดูแลตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล มาใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสร้างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และลดอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

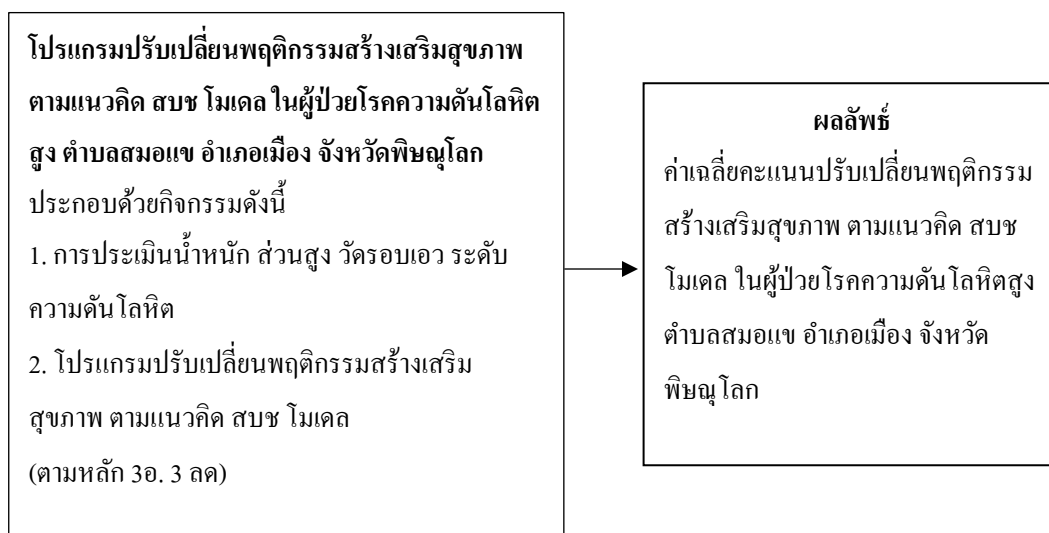
สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความแตกต่างกัน
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมายของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ตามวิชัยโมเดล 7 สี และแนวคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคาดหวังว่ากิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1,685 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณ โดยใช้ G* power คำนวณจากขนาดอิทธิพลที่ .8 ค่าอัลฟา ที่ .05 ค่าอำนาจทดสอบที่ .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกรวม 4 ข้อ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสมอ 2) ผลการคัดกรองตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี่อยู่ในกลุ่ม สีเขียวเข้ม ความดันโลหิต น้อยกว่า 139/89 mmHg. สีเหลือง ความดันโลหิต 140 – 159 mmHg/90 – 99 mmHg สีส้ม ความดันโลหิต 160 – 179 mmHg/100 – 109 mmHg สีแดง ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 180 mmHg/มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ความดันโลหิต ไม่น้อยกว่า 60 mmHg. และไม่มากกว่า 200 mmHg.

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง เกิดข้อใดข้อหนึ่ง คือ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโครงการไม่ครบตามกระบวนการทุกครั้ง 2) มีความต้องการออกจากโปรแกรม 3) เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆเพิ่มขณะเข้าร่วมโครงการ 4) เกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้าโรงพยาบาล

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสมอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 1,685 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ทำการสุ่มโดยวิธีการจับสลากรายชื่อ แบ่งตามหมู่บ้าน จับหมู่บ้านละเท่ากัน จำนวน 70 คน

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล

ตัวแปรตาม คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเสมอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มควบคุม O1 O2

กลุ่มทดลอง O1 X O2

O1 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ในวันแรก

X คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล

O2 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโครงการ หลังครบ 8 สัปดาห์

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิต การเข้ารับตรวจหรือรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง และผลการคัดกรองสุขภาพปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแนวคิด สบช โมเดล ตำบลเสมอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ตามหลัก 3 อ. 3 ลด มีจำนวน 15 ข้อ แบบ 3 ตัวเลือก ระดับการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำได้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน โดยคะแนนเต็ม 30 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมและคู่มือโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตามแนวคิด สบช โมเดล ประกอบด้วย ความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง คำแนะนำในการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามวิชัยโมเดล 7 สี ตารางบันทึกความดันโลหิต และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแนวคิด สบช โมเดล ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือนี้ไม่ได้ดัดแปลงจากต้นฉบับ จึงนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ .81

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโครงการวิจัยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย 025/2565 ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการการตรวจตามแพทย์นัด โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

2. ดำเนินการแจกคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแนวคิด สบช โมเดล ในกลุ่มควบคุม และได้รับการดูแลแบบปกติตามระบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข

3. หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมครบ 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม โดยผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการการตรวจตามแพทย์นัด โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

2. ดำเนินการจัดกิจกรรมการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยได้รับการพัฒนาในหัวข้อต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 – 4 จัดกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิด สบช โมเดล

ประกอบด้วย การลดความอ้วน การรับประทานอาหาร ลดหวาน ลดมัน และลดเค็ม การจัดการอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด การงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดการสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 5-6 การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม รวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

4. ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กระจายข้อมูลแบบเป็นโค้งไม่ปกติใช้ Wilcoxon match pairs signed-Ranks test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ การกระจายข้อมูลแบบเป็นโค้งไม่ปกติใช้ Mann Whitney U กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.00 โดยกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 45-78 ปี อายุเฉลี่ย 62.94 ปี ($SD=9.35$) กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 33-85 ปี อายุเฉลี่ย 63.88 ปี ($SD=9.87$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.14 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.43 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.14 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 11.43 กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพมากที่สุด คือ เกษตรกร ร้อยละ 31.43 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 25.71 กลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.29 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 28.57 โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.27 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 57.14 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากมากกว่า 5 ปี กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 48.57 กลุ่มทดลองร้อยละ 85.71 ส่วนใหญ่ได้เข้ารับตรวจตามแพทย์นัดและรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง คือ กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.14 กลุ่มทดลองร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ผลการคัดกรองสุขภาพอยู่ในกลุ่มป้องกันจราจรชีวิต 7 สี กลุ่มควบคุม ระดับสีเขียวเข้ม ร้อยละ 20.00 สีเหลือง ร้อยละ 40 สีส้มร้อยละ 25.71 สีแดง ร้อยละ 14.29 กลุ่มทดลอง ระดับสีเขียวเข้ม ร้อยละ 71.43 สีเหลือง ร้อยละ 22.86 สีส้มร้อยละ 2.86 สีแดงร้อยละ 2.86

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ และ $< .01$ ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p
	M	SD	M	SD			
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	17.66	4.65	17.06	4.34	1.902	34	.06 ^{NS}
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	12.62	2.00	17.91	3.20	-2.24	34	.04*

*p < .05, ^{NS} p > .05

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

รายการเปรียบเทียบ	ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	p
		M	SD	M	SD		
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง	17.66	4.65	12.62	2.00	-4.49	.00*
	หลังการทดลอง	17.06	4.34	17.91	3.20	-3.22	.01*

*p < .05, ^{NS} p > .05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ 1. หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีค่าคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง 2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกมีค่าคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล เป็นโปรแกรมที่สามารถใช้คัดกรองสุขภาพของประชากร และยังเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างดี อันเนื่องมาจากเป็นโปรแกรมที่ใช้แนวคิดของศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ประกอบด้วยกระบวนการในการคัดกรองสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพของตนเอง และสำหรับประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จะสามารถจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และผู้วิจัยสร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนกลุ่มดังกล่าวโดยใช้หลัก 3 อ. 3 ลด และกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การจัดโปรแกรมยังได้รับความร่วมมือกับทีม อสม. ของตำบลสมอแข มาเป็นแกนนำกระตุ้นและส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรม จึงทำให้โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ดังการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามวิชัยโมเดล 7 สี ต่อความรู้ การปฏิบัติตัวการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่านโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ สร้างทีมผู้นำชุมชน ได้แก่ อสม. ให้เข้มแข็งและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามแนวคิด สบช โมเดล (นสพ. เอโอ วิทยาพร ลิขิตสารัตถ์ นิดา มีทิพย์ สุริรัตน์ ณ วิเชียร, 2565) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลจากการศึกษาพบว่าประชาชนหลังการได้รับโปรแกรมมีความรู้ การปฏิบัติตัวและการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ (นิดา มีทิพย์, เดชา ทำดี, และ ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, 2559) นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 6 ระยะ คือ 1) การศึกษาสภาพของปัญหา 2) พัฒนาโปรแกรม 3) ทดลองใช้โปรแกรม 4) ปรับปรุงโปรแกรม 5) ทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 6) ประเมินผลโปรแกรม ผลการศึกษาทำให้ผู้ที่ได้รับโปรแกรมปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (พรพจน์ บุญญสิทธิ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของปีตมา แจ่มจำรูญ และชนิดา ผาติเสนะ ที่มีการนำแนวคิดของป้องกันจรรยาชีวิตมาไว้ในโครงการ เป็นการศึกษาประเมินผลโครงการการใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา การศึกษานำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมและป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (ปีตมา แจ่มจำรูญ และชนิดา ผาติเสนะ, 2560)

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่มีโรคเรื้อรังได้ โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย) และ 3 ลด. (ลดอ้วน ลดเหล้า ลดบุหรี่) ทำให้ช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งด้านการจัดการโรคเรื้อรัง
2. ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนไปใช้อย่างยั่งยืน
3. นำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในระยะยาว เช่น ใช้โปรแกรมนาน 3-6 เดือนขึ้นไป เพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี*. นนทบุรี: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- เขตสุขภาพที่ 2. (2563). ข้อมูลสุขภาพเขตสุขภาพที่ 2. ค้นหามาเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2563. จาก <https://dhes.moph.go.th>
- นิตา มีทิพย์, เดชา ทำดี และ ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. (2559). ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *Nursing Journal*, 43(5), 104-115.
- นสพ. อโหะ, วิภาพร สิทธิศาสตร์, นิตา มีทิพย์ และ สุริรัตน์ ฦ วิเชียร. (2565). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะอสม. ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามวิธี 7 สี ต่อความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารกองการพยาบาล*, 49(2), 12-22.
- ปัทมา แจ่มจำรัส และ ธนิตา ผาติเสนะ. (2560). การประเมินผลโครงการการใช้โป่งป้องกันจลาจลชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(2), 125-134.
- พรพจน์ บุญญสิทธิ์. (2564). การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 4(2), 111-130.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). *ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ สุจิตา แก้วทา. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนคัลไซน์