

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต
ในกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน ต.วัดพริก อ.เมือง จ.พิษณุโลก

สุชาดา สนวนุ่ม, พย.บ.*

วิภาพร สิริสาตร์, ส.ด.** และธิตีรัตน์ ราศิริ, ส.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน ต.วัดพริก อ.เมือง จ.พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย จากผู้ที่มารับบริการ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา paired t-test และ Independent sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) 2) ค่าความดันโลหิตของกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) 3) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ประกอบด้วย ความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และ 4) ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ของกลุ่มทดลอง มีค่าต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ดังนั้น การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกำลังใจในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และมีโอกาสกลับมาเป็นกลุ่มปกติที่มีภาวะสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding: vipaporn@bcnb.ac.th

(Received: February 18, 2023; Revised: May 10, 2023; Accepted: June 1, 2023)

Effects of the Empowerment Program on Health Behaviors and Blood Pressure Levels in Suspected Hypertensive Patients in Ban Sao Hin Health Promoting Hospital's Area, Wat Prik Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province

Suchada Suannum, B.N.S. *

Vipaporn Sittisart, Dr.P.H.** & Thitirat Rasiri, Dr.P.H. ***

Abstract

This is quasi-experimental research. The objective was to study the effects of an empowerment program on suspected patients with hypertension in the responsible area of Ban Sao Hin Health Promoting Hospital, Wat Prik Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province. The sample of 60 people was drawn by simple random sampling from those receiving services and divided into groups. Experimental and control groups, each of which had 30 people. The instrument used in the experiment was an empowerment program. The data collection tools were the Health Behavior Questionnaire and home blood pressure recording. Cronbach's alpha coefficient was 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test and independent sample t-test.

The results showed that 1) Before they got the program, the experimental group's mean score on healthy behaviors was lower than it was after they got the program. It was statistically significant at the 0.05 level ($p < .05$). 2) The blood pressure of the suspected hypertension group decreased. Compared to before receiving the program Statistically significant at the 0.05 level ($p < .05$). 3). The mean health behaviors of the experimental group were higher than those of the control group. It was statistically significant at $p .05$, and the experimental group's mean blood pressure (systolic and diastolic) was lower. The control group was statistically significant at the 0.05 level ($p < .05$) Therefore, the use of an empowerment program encouraged the suspected hypertension group. have the encouragement to adopt health-promoting behaviors that can control blood pressure and the opportunity to return to normal groups with good health conditions.

Keywords: hypertension empowerment health behaviors

* Ban Sao Hin Subdistrict Health Promoting Hospital

** Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*** Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก และประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โรคดังกล่าวได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง หรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ระหว่าง พ.ศ.2555 กับ พ.ศ. 2558 พบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30-69 ปี ที่มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นผลมาจากโรคความดันโลหิตสูง (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2560) จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็น 6.7 ล้านคนในปี 2564 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยจาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คนในปี 2560 และจากรายงานร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีเพียงร้อยละ 47.27 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สาเหตุของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ เนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงเช่น ปลา ร้า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และเครื่องดื่มเกลือแร่เป็นต้น การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้นมากขึ้น (ณัฐฉิรณ พันธ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ และสรายุรัตน์ ลัทธิ, 2562) โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคทำให้ต้องรักษาเป็นเวลานานหรืออาจต้องรักษาตลอดชีวิต นอกจากนั้นยังมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หลายอย่าง หากมีภาวะความดันโลหิตสูงแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายในที่สุด อาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวาย ได้อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ (อรรถเกียรติ ภาณุจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา, 2563)

จากการรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหินพบว่า ในปี 2564 พื้นที่รับผิดชอบ มีประชากร 1,997 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 512 คน มีการดำเนินการคัดกรองสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,100 พบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 730 คน คิดเป็นร้อยละ 66.36 ข้อมูลความเสี่ยงด้านกรรมพันธุ์ มีจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 ค่าดัชนีมวลกาย เกินมาตรฐาน จำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 ขนาดรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 33.82 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม จำนวน 447 คน คิดเป็นร้อยละ 24.73 และพบว่า ขาดการออกกำลังกาย จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 40.64 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงดังกล่าว มีพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิด ก่อนการวินิจฉัยว่า

เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดตัวชี้วัดระดับกระทรวงให้มีการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 120 วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 52 เพื่อให้ประชาชนกลุ่มดังกล่าว มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลับมาเป็นกลุ่มปกติ จึงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพ ร่างกายที่แข็งแรง มีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้คือ การเกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) อันมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนล้าเหนื่อยหน่ายไม่สามารถควบคุมตนเองหรือพฤติกรรมได้ (Miller, 1992) การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้สามารถควบคุมโรคได้เช่น การวิจัยของวรดา ทองสุก วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ และปิ่น หทัย สุขเมธภาพ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีวิธีการที่มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถค้นพบปัญหาด้วยตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน หรือชี้แนะส่งเสริมพัฒนาทักษะที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จากนั้นผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติอย่างยั่งยืน จึงได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, C.H., 1995) ที่ประกอบ 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติและการคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติ จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นที่มาของการนำกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เพื่อควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผ่านโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลตนเองพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส โดยการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคของตนเองโดยใช้หลัก 3อ 2ส ประกอบด้วย อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ รวมกับการพักผ่อน ส.ไม่สูบบุหรี่ และ ส.ไม่ดื่มสุรา (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เพื่อการควบคุมความดันโลหิตในการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถ ส่งเสริมให้บุคคลมีโอกาสดำเนินการกำหนดแนวทางการดูแลและควบคุมสุขภาพตนเองในฐานะหุ้นส่วนของระบบสุขภาพด้วยการช่วยให้บุคคลตระหนักถึงจุดแข็ง ความสามารถและอำนาจในตน การได้รับการยอมรับให้มีส่วนร่วมแบบเท่าเทียมกันในการค้นหาปัญหา พัฒนาการดูแลสุขภาพของตนรวมถึงการดำเนินการประเมินผลลัพธ์ และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนภายใต้การสนับสนุนข้อมูล และทักษะอย่างเพียงพอจากพยาบาลชุมชน อันจะส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีกำลังใจในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีโอกาสกลับมาเป็นกลุ่มปกติ มีภาวะสุขภาพที่ดี อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของประเทศชาติอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีแบบแผนตามแนวคิดและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมการค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) คือ การรับรู้และทำความเข้าใจ การยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนตามสภาพที่เป็นจริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการทบทวนเหตุการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking Charge) คือ ใช้กระบวนการการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ควบคุมและจัดการตนเอง และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) คือ การนำวิธีการเลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหา

กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่คัดกรองพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิต ตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

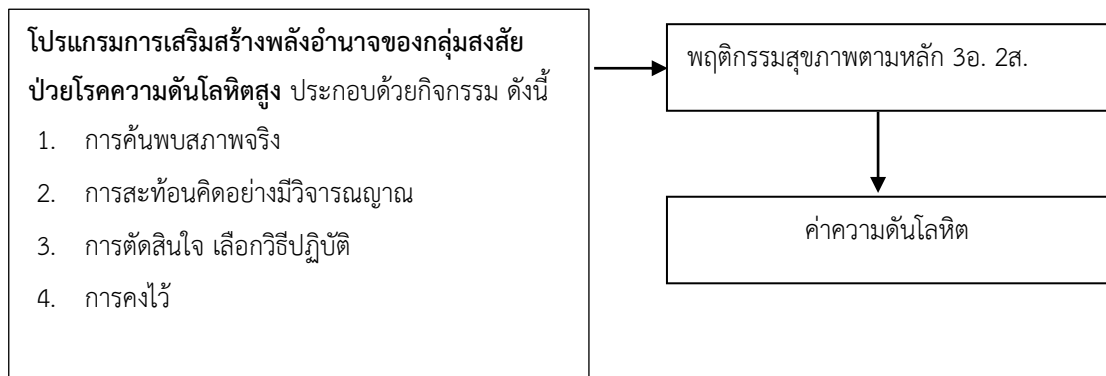
พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ รวมกับการพักผ่อน ส.ไม่สูบบุหรี่ และ ส.ไม่ดื่มสุรา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมตนเองของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมายของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยคาดหวังว่ากิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถลดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน ต.วัดพริก อ.เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 730 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ ใช้ค่าขนาดอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect Size) มากำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power Table) ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม คำนวณได้จาก สูตรของโคเฮน (Cohen, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยรรณกร 2545) อ้างอิงค่าขนาดอิทธิพล จากงานวิจัยของ (วรรัตน์ ทิพย์รัตน์และคณะ, 2557) เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ แบบกลุ่มต่อความดันโลหิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะความดันโลหิตสูง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มละ 29 คน โดยนำค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาแทนค่า ตามสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad d = \frac{x_E - x_c}{SD_c}$$

d = ขนาดอิทธิพล

x_E = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

x_c = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD_c = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$= \frac{136.52 - 126.21}{5.28}$$

$$= 1.96$$

จากค่า d ที่ได้มีค่ามากกว่า 0.80 ประเมินค่าอิทธิพลเป็นขนาดใหญ่ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) = 0.80 มาเปิดตารางค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว และกำหนดให้ ค่า α เท่ากับ 0.5 ค่า power เท่ากับ 0.8 จากตาราง A Power Primer (Cohen, 1992) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง โดยเพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 60 คน โดยกำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาทิน ต.วัดพริก อ.เมือง จ.พิษณุโลก ที่มีผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 2) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
- 3) ยินดีเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้าร่วมกระบวนการไม่ครบทุกครั้ง หรือมีความต้องการออกจากโปรแกรม หรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาทิน ต.วัดพริก อ.เมือง จ.พิษณุโลก มีจำนวนทั้งหมด 730 คนโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 คน ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) อายุ 35 ปีขึ้นไป 2) มีผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 2 ครั้ง 3) เคยพบแพทย์แล้วได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประกอบอาชีพ ความพึงพอใจของรายได้ ประวัติเสี่ยงของครอบครัว และ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ แบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2ส. โดยเฉลี่ย / สัปดาห์ ระดับการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ได้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน โดยคะแนนเต็ม 24 คะแนน

1.2 แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาทิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking Charge) และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 2) แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบ่งเป็น 3 เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เป็นเครื่องมือที่อ้างอิงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) นำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 ส่วน 2) แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้นำมาทดลองใช้งานกับกลุ่มสงฆ์ป่วยในพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ใช้สามารถบันทึกได้ถูกต้องทุกคน และ 3) เครื่องวัดความดันโลหิตทุกเครื่องเป็นของหน่วยบริการที่ผ่านการทดสอบเพื่อนำไปใช้งาน (Acceptance test) และการทดสอบตามระยะเวลา (Periodic test) เพื่อพิสูจน์ความเป็นไปตามมาตรฐานของผลการวัด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโครงการวิจัยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน 10 ตุลาคม 2565 – 6 มกราคม พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ โดยผู้วิจัยประสานกับกลุ่มเป้าหมายและเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรมฯ

2. ระยะดำเนินการ แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในวันที่กลุ่มสงฆ์ป่วยเข้ารับบริการการตรวจตามแพทย์นัด โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกในแบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แล้วแจกแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

2.1 กลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใน 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking Charge) และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

สัปดาห์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามตาม 3อ. 2ส. และวิธีการบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 3-7 ติดตามประเมินกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ทุกสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มุ่งเน้นเสริมกำลังใจ ความมุ่งมั่น เน้นความต่อเนื่องของพฤติกรรม

2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ โดยได้รับคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีการแนะนำให้บันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านเป็นเวลา 8 สัปดาห์

3. ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. และผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตพร้อมบันทึกในบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้านของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ paired t-test และ ระหว่างกลุ่มใช้ Independent sample t-test

จริยธรรมในมนุษย์

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 4/2565.1.8 โดยผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกลำดับขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การเก็บข้อมูลเป็นความลับการเสนอข้อมูลดำเนินการจัดทำในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษานี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนึงถึงอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีการรบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการศึกษาก็จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.33 มีอายุระหว่าง 42-75 ปี อายุเฉลี่ย 56.43 ปี ($SD=8.70$) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.60 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 56.60 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.50 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.69 ($SD=4.74$) ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน และค่ารอบเอวเฉลี่ย 117 เซนติเมตร ($SD=10.09$) ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน และกลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.37 มีอายุระหว่าง 36-84 ปี อายุเฉลี่ย 58.86 ปี ($SD=12.65$) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.50 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 54.50 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.80 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.20 ($SD=4.46$) ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน และค่ารอบเอวเฉลี่ย 109 เซนติเมตร ($SD=9.89$) ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน สรุปภาพรวมจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=30$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	M	M
เพศชาย	53.33	57.37
เพศหญิง	46.67	42.63
อายุ (ปี)	56.43 ($SD=8.70$)	58.86 ($SD=12.65$)
อาชีพรับจ้าง	56.60	54.50
มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง	80.50	78.80
ค่าดัชนีมวลกาย	26.69 ($SD=4.74$)	25.20 ($SD=4.46$)
ค่ารอบเอว (เซนติเมตร)	117 ($SD=10.09$)	109 ($SD=9.89$)

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า ความดันโลหิตของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($n = 30$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	M	SD	M	SD			
1. พฤติกรรมสุขภาพ	14.56	1.99	22.33	1.09	-21.71	29	.00*
2. ความดันโลหิต							
- ตัวบน (Systolic)	145.43	10.08	128.00	7.83	10.69	29	.00*
- ตัวล่าง (Diastolic)	90.20	7.82	80.86	3.08	7.73	29	.00*

* $p < .05$

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตประกอบด้วยความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ของกลุ่มทดลอง มีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (30)		กลุ่มทดลอง (30)		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมสุขภาพ	16.20	2.23	22.33	1.09	-13.504	58	.003*
ความดันโลหิตตัวบน (Systolic)	145.53	13.27	128.00	7.84	6.228	58	.000*
ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic)	95.10	9.58	80.80	3.08	7.740	58	.000*

*p < .05

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานของการศึกษาได้ดังนี้

วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นทำให้ค่าความดันโลหิตลดลง โดยอธิบายตามขั้นตอนของโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยเริ่มจากการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของโรค ปัจจัยที่อาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ได้แก่ การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน และได้มีการจัดกิจกรรมการวิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และรับรู้ถึงสภาวะทางสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการเปิดโอกาสให้พูดคุยทบทวนสถานะทางสุขภาพของตนเองอย่างรอบคอบ และเปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีสุขภาพดีไม่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดี มีแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแนวทาง 3อ. 2ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมกับจัดทำพันธะสัญญาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วลงมือปฏิบัติ ใช้เวลา 7 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังการติดตามประเมินกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ทุกสัปดาห์ พบว่า กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ มีการจัดทำกลุ่มไลน์แอฟพลิเคชัน เพื่อกระตุ้นเตือนด้านการรับประทานอาหาร การลดการดื่มสุรา ชวนกันลดความอ้วนอย่างต่อเนื่อง และในสัปดาห์ที่ 8 มีการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ “ปลอดโรคปลอดภัย ลดพังลดอ้วน” ซึ่งจากโปรแกรมดังกล่าว ได้มีการติดตามในระยะยาวพบว่า กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, C.H., 1995) มุ่งเน้นการฝึกกระบวนการค้นพบความจริงจากการทบทวนภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง การประเมินค่าความดันโลหิตของตนเอง ที่พบว่าเริ่มสูงขึ้น พฤติกรรมการจัดการปัญหาของตนเอง การตระหนักรู้พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง การสะท้อนคิดโดยใช้เหตุผล สะท้อนผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การให้ความรู้ถึงผลเสียของการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงการเลือกปฏิบัติในการจัดการสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับวรดา ทองสุก วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์ และปิ่นหทัย สุขเมธาวร (2563) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และน้ำทิพย์ ยิ้มแย้ม และยุวดี รอดจากภัย (2560) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพหลังจากที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การที่กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามพฤติกรรมที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ที่มีความต่อเนื่อง จึงส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น มีระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ เนติยา แจ่มทิม,สินีพร ยืนยง และบุรินทร์ ศรีศลักษณ์ (2559) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปใช้กับผู้รับบริการเพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. นำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ และมีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ มีการติดตามผลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ระบบข้อมูลสุขภาพ*. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี*. บริษัท โอโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการ การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ 2565*.
<http://www.thaincd.com/document/>
- ณัฐฉิวรรณ พันธมุง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ, สราญรัตน์ ลัทธิต. (2562). *ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลกปี 2562*.
<http://www.thaincd.com/document/>
- เนติยา แจ่มทิม,สินีพร ยืนยง และปริญทร์ ศรีศศลักษณ์. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 22(1), 65-76.
- น้ำทิพย์ ยิ้มแย้ม และยุวดี รอดจากภัย. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแก่งดินสอ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(2), 46-58.
- วรดา ทองสุก วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ และปิ่นททัย สุขเมธาวร. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *พยาบาลสาร*, 47(4), 229-241.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*. (2nd ed.). F. A. Davis.