การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

The Community Participation for Health Behaviors Improving the Populations at Risk for Hypertension. A case Study of Ban Nongmek, Danchang sub-district, Bua Yai district, Nakhon Ratchasima Province

ฉัตรณรงค์ คงบารมี

Chatnarong Khongbaramee

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก้งสนามนาง

Kaengsanamnang District Health Office

เบอร์โทรศัพท์ 08 – 3078 – 0213; Email : chatnarong_k@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการถูกทำลายและการแข็งตัวของหลอดเลือด ทำให้อวัยวะที่สำคัญถูกทำลาย เป็นผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจวาย ไตวาย อัมพาตและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในประเทศไทยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข โดยกลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (pre-hypertension) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ร้อยละ 10 ซึ่งมากกว่ากลุ่มปกติถึง 2 เท่า การรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไปและการรับประทานอาหารที่มีโปตัสซียมซึ่งมีอยู่ในผักผลไม้น้อยเกินไป การขาดกิจกรรมทางกาย และความอ้วน การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคไขมันทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หากสามารถลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ก็จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

การศึกษานี้ได้นำหลักการของการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีความดันโลหิตลดลง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตช่วงบน อยู่ระหว่าง 120 – 139 mmHg และ/หรือความดันช่วงล่างอยู่ระหว่าง 80 – 89 mmHg จำนวน 35 คน กิจกรรมดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนดำเนินงาน (2) การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (3) การติดตามและประเมินผลโครงการ (4) การสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน พฤษภาคม ถึง เดือน กรกฎาคม 2562 การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงใช้ Pair t – test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

พฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตระหว่างก่อนดำเนินกิจกรรมและหลังดำเนินกิจกรรม

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 57.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 91.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 57.1

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินกิจกรรมแตกต่างจากก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน; พฤติกรรมสุขภาพ; ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

Hypertension is a chronic disease that is a major health problem. Patients who do not receive treatment and control their blood pressure to normal levels will cause complications due to the damage of blood vessels and blood clots, their body's organs are found to have limited function or malfunction, leading to the presence of stroke, heart attack, renal failure, paralysis, and consequently premature death. In Thailand, the prevalence rates of patients with hypertension tend to continuously increase over time. This indicates a need for actions to tackle this problem. About 10% of at-risk populations have hypertension, which is double higher than those who are not at risk. Excessive intake of salt and a lower intake of fruits and vegetables with potassium, lower physical activities and being overweight, alcohol consumption, smoking and excessive consumption of high-fat foods are major risk factors of hypertension. Therefore, the reduction of such risk factors could lower the possibility of having hypertension.

This research aims to utilize the concept of community participation to influence and change health behaviors and normalize blood pressure among populations who are at risk for hypertension. This study has a total of 35 populations who are screened and evaluated as having a risk for hypertension, having a systolic blood pressure of 120-139 mmHg and/or diastolic blood pressure of 80-89 mmHg. Activities promoting the community participation fall under 4 stages including (1) planning project activities (2) performing activities as planned to change the populations' health behaviors (3) processing monitor and evaluation and (4) giving feedback reflecting the project activities. The population in this study are interviewed from May to July 2019. Descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation are used to analyze the data. A paired t-test is also used to compare the means of scores for different domains including knowledge about hypertension, health behaviors, and blood pressure between before and after the project.

Populations' characteristics: 80.0% of the populations at risk for hypertension are females, 57.1% are aged between 51 – 60 years. 71.4% are

married, 91.4% have only primary school level, and 57.1% are agricultural workers.

Comparing the average knowledge scores, health behavior, blood pressure level Before and after the activity It was found that the average scores after the activities were significantly different from those before the activities (p-value <.001).

Keywords: Community Participation; Health Behaviors; Risk for Hypertension

บทนำ

ปัจจุบันปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วย องค์การอนามัยโลกระบุว่า ปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ไม่เหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และความเครียด เรื้อรังประมาณ 35 ล้านคน หรือมากถึง ร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคนทั่วโลก และหากไม่เร่งแก้ไข คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคน[7]

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นเพชฌฆาตเงียบ (silent killer) คือ มักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก แต่หากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เนื่องจากหลอดเลือดถูกทำลายและแข็งตัว ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญถูกทำลาย เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตสูงวิกฤต หัวใจวาย ไตวาย อัมพาต พิการ และเสียชีวิตก่อนวัย อันควร[12] จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบ ผู้เป็นความดันโลหิตทั่วโลกสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่งจำนวน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง[13] ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน โดยในแต่ละปี ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 7.5 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด[13]

ในประเทศไทยโรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ 1 ใน 5 ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงมากถึง 602,548 คน[7] ดังนั้นหากไม่ได้รับการส่งเสริมป้องกันอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสะสม และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้มีผู้พิการและเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจการดำเนินชีวิต ภาวะทางเศรษฐกิจ ของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติในระยะยาว

ข้อมูลจากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.52 เป็นร้อยละ 27.33 ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อน

เป็นโรคความดันโลหิตสูง (pre-hypertension) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 9.47 และกลุ่มปกติ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 4.11 ซึ่งกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มปกติถึง 2 เท่า[8]

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข ข้อมูลผลจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 463,930 คน พบกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.38 และกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 18.31 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 7.30 ซึ่งเกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ให้กลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นไม่เกิน ร้อยละ 5[9] สอดคล้องกับสถิติของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 68,123 คน มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.90 และกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 12.78 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 6.2[10]

นอกจากนั้นข้อมูลจากการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2562 ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 431 คน พบว่า มีผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1[2]

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน ข้อมูลจากสมาพันธ์โรคความดันโลหิตสูงโลก[14] รายงานว่า การรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไปและการรับประทานอาหารที่มีโปตัสเซียม ซึ่งมีอยู่ในผักผลไม้น้อยเกินไป ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 50 การขาดกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 และความอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และ การบริโภคไขมันมากเกินไปทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน การลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ลงจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ลดการรับประทานอาหารเค็ม เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งการงดหรือลดการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหมายถึงกลุ่มที่ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง แล้วพบว่า มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120 – 139 /80 – 89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้สูงมาก หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ลงได้ โอกาสที่เกิดความดันโลหิตสูงจะลดลงได้ถึงร้อยละ 80[11]

จากข้อมูลและสถานการณ์ดังกล่าว จึงควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดัน

โลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไป ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

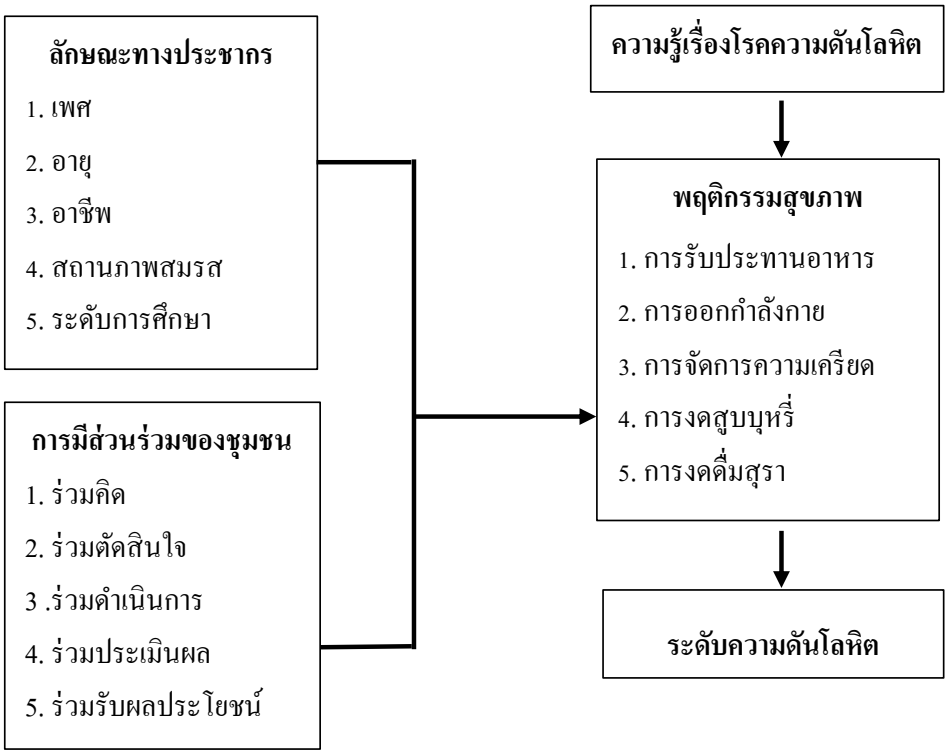
ขอบเขตของการวิจัย

1.ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษานี้ได้นำหลักการของมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผลการดำเนินงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต

2. ขอบเขตด้านประชากร การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะ ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

3. ขอบเขตด้านตัวแปร การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปทางประชากร (เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา) การมีส่วนร่วม ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนบ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธีการวัดความดันโลหิต ซึ่งจากการคัดกรองความเสี่ยงในครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนทั้งสิ้น 35 คน

เกณฑ์คัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 – 65 ปี พักอาศัยอยู่ที่บ้านหนองเม็ก ตำบลด่านช้าง อำเภอบัวใหญ่ เป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ความดันโลหิตช่วงบน อยู่ระหว่าง 120 – 139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตช่วงล่างอยู่ระหว่าง 80 – 89 มิลลิเมตรปรอท อ่านออก เขียนได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีอาการผิดปกติทางสมอง ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ สมองได้รับความกระทบกระเทือน หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมองเสื่อม

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงสมัครเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการทั้งสิ้น 35 คน และไม่มีอาสาสมัครที่ถูกคัดออกจากโครงการ อาสาสมัครทุกคนเข้าร่วมกระบวนการจนครบถ้วนตามกำหนดระยะเวลาและครบตามขั้นตอน

2. ขั้นตอนในการวิจัย การศึกษานี้ดำเนินการตามหลักการของการมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลาในการดำเนินงาน 6 เดือน มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การวางแผนการดำเนินงาน ในระยะ 1 เดือนแรกของการศึกษา ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ร่วมกับ

ชุมชนในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน ดังนี้

2.1.1 คัดกรองความเสี่ยงโดยการวัดความดันโลหิตประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าประชาชนอายุระหว่าง 15 – 65 ปีที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนทั้งสิ้น 35 คน

2.1.2 สำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย และการทำการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้าหาปัญหา สาเหตุของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมและการมีภาวะเสี่ยง ซึ่งพบปัญหา สาเหตุ คือ ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกายและมีการออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่อง

2.1.3 ร่วมกับชุมชนวางแผนพัฒนาชุมชนโดยการจัดประชุมผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำออกกำลังกาย เพื่อจัดทำโครงการและเตรียมทำกิจกรรม มีการจัดตั้งคณะทำงานทั้งสิ้น 23 คน จัดประชุมคณะทำงานเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงาน จัดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อชี้แจงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ มีการประชาสัมพันธ์โครงการทางหอกระจายข่าว เตรียมการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เตรียมสถานที่อบรม จัดเตรียมอุปกรณ์ ในการตรวจสุขภาพ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต

2.2 การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะเดือนที่ 2 – 5 ของการศึกษา ร่วมกับชุมชนดำเนินการตามแผนปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งไว้ มีการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย 1 วัน เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การงดสูบบุหรี่และการงดดื่มสุรา นอกจากนั้นยังมีการดำเนินงานสุขศึกษาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ร่วมกับใช้การสื่อสารสุขภาพและสื่อสารสาธารณะ การให้ข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าว มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้กำลังใจและเป็นแรงสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) วิเคราะห์สถานการณ์โดยการสนทนา/ พูดคุยกับผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (2) สรุปประเด็นปัญหาร่วมกัน (3) ให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็น (4) สรุปแนวทางการปฏิบัติ (5) นัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

2.3 การประเมินผลการดำเนินงาน ในระยะเดือนที่ 6 ในขั้นตอนนี้ดำเนินการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพโดยเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังดำเนินงาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิต

2.4 การสะท้อนกลับผลการดำเนินงานในระยะเดือนที่ 2 – 6

ในขั้นตอนนี้มีการประชุมทีมงานคณะกรรมการดำเนินงานทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง การจัดประชุมในเดือนที่ 2 – 5 จำนวน 4 ครั้งเพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ

เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนประชาชน ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย จิตอาสา ตัวแทนกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ และมีการจัดประชุมในเดือนที่ 6 จำนวน 1 ครั้งเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลสู่ชุมชน ให้ชุมชนรับทราบผลของการดำเนินงานและเพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในครั้งต่อไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงประยุกต์ใช้ของ วิริยา สุขวงศ์[6] มีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index) .80 ค่าความยากง่าย (difficulty) .65 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) .72 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยง ประยุกต์ใช้ของวิริยา สุขวงศ์[6] มีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index) .95 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) .71

2. เครื่องวัดความดันโลหิต ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (automatic blood pressure) ที่ผ่านการรับรองและเทียบวัดกับมาตรฐานแล้ว (calibrate)

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของการมีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอ้างอิง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต ของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง ก่อนดำเนินกิจกรรมและหลังดำเนินกิจกรรมใช้สถิติ pair t-test

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

5. การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

งานวิจัยนี้ ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตามเลขที่โครงการวิจัย NRPH 021 เอกสารรับรองโครงการเลขที่ KHE 2019-021 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า

1. ลักษณะทั่วไปทางประชากร พบว่า ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 91.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 57.1

2. ด้านความรู้ พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต

สูง โดยรวมมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = .64, S.D. = .13) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ หากมีพ่อหรือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($\overline{X}$ = .83, S.D. = .38) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ ($\overline{X}$ = .83, S.D. = .38) ภาวะไขมัน ในเลือดสูงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ($\overline{X}$ = .80, S.D. = .41) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้น้อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ คนวัยหนุ่มสาวมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = .34, S.D. = .48) การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง($\overline{X}$ = .43, S.D. = .50) การควบคุมอาหารไขมันสูง และการงดรับประทานอาหารเค็ม ไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ($\overline{X}$ = .46, S.D. = .51) ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีโอกาสมีภาวะหัวใจวาย ($\overline{X}$ = .46, S.D. = .51)

หลังดำเนินกิจกรรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมมีความรู้อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = .82, S.D. = .10) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่แสดงอาการมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรง ($\overline{X}$ = .94, S.D. = .24) หากมีพ่อหรือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้($\overline{X}$ = .91, S.D. = .28) ภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\overline{X}$ = .91, S.D. = .28) ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีโอกาสมีภาวะหัวใจวาย ($\overline{X}$ = .91, S.D. = .28)

3. พฤติกรรมสุขภาพ ก่อนดำเนินกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง ($\overline{X}$ = 1.76, S.D. = .29) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่ ($\overline{X}$ = 2.63, S.D. = .97) นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง ($\overline{X}$ = 2.54, S.D. = .82) ไปมาหาสู่พบปะสังสรรค์ ($\overline{X}$ = 2.17, S.D. = .95)

หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($\overline{X}$ = 2.37, S.D. = .30) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง ($\overline{X}$ = 2.89, S.D. = .32) ไม่สูบบุหรี่ ($\overline{X}$ = 2.86, S.D. = .55) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\overline{X}$ = 2.74, S.D. = .51)

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิต ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

4.1 หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากเดิมมีผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับสูงเพียง ร้อยละ 28.6 หลังดำเนินกิจกรรมมีผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับสูงถึง ร้อยละ 94.3

4.2 หลังดำเนินกิจกรรมผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ (5 – 7 วัน/สัปดาห์) มากขึ้นเป็นร้อยละ 68.6 จากเดิมไม่มีผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ (0.00)

4.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = .64, S.D. = .13) และหลังการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = .82, S.D. = .10) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

4.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 1.76, S.D. = .29) และหลังการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 2.37, S.D. = .30) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

4.5 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตช่วงบน (systolic blood pressure) หลังการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 112.09, S.D. = 7.1) ค่าความดันโลหิตช่วงบนลดลง 18.94 มิลลิเมตรปรอทแตกต่างจากก่อนการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 131.03, S.D. = 5.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

4.6 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตช่วงล่าง (diastolic blood pressure) หลังการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 75.71, S.D. = 4.8) ลดลง 7.23 มิลลิเมตรปรอทแตกต่างจากก่อนการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 82.9, S.D. = 4.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)

อภิปรายผล

ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Aldiab A et al.[11] ที่ศึกษา Prevalence of hypertension and prehypertension and its associated cardioembolic risk factors พบว่า เพศหญิงความเสี่ยงต่อภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.48 (95% C.I.=0.32-0.71))

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมและหลังดำเนินกิจกรรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) โดยก่อนดำเนินกิจกรรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = .64, S.D. = .13) ภายหลังดำเนินกิจกรรมมีความรู้อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = .82, S.D. = .10) เนื่องจากผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ตลอดจนร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผล อีกทั้งโครงการมีการดำเนินงานที่ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสื่อสารสุขภาพและสื่อสารสาธารณะ การให้ข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าว มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสพร ขำวิชา[5] ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลนิตย์ ไชยเพชร[3] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง พบว่า

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมสุขภาพ (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด) พบว่าก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p-value < .001) โดยก่อนดำเนินกิจกรรมผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง ($\overline{X}$ = 1.76, S.D. = .29) ภายหลังดำเนินกิจกรรมมีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปฏิบัติ เป็นประจำ ($\overline{X}$ = 2.37, S.D. = .30) เนื่องจากผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ตลอดจนร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผล อีกทั้งโครงการมีการดำเนินงานที่ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการอบรมให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นยังมีการจัดสถานที่ให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงได้ออกกำลังกาย อีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์พีชญา เนตรพิสิทธิ์กุล[1] ที่ศึกษาผลการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันได้ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดยมีกิจกกรมที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสพร ขำวิชา[5] ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ[4] ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนและมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมรับรู้ถึงสภาพปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของตัวบุคคล ได้แก่ (1) ตัวผู้ป่วยรับรู้การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การผ่อนคลาย การลดความเครียด และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (2) ครอบครัวเป็นผู้ดูแลและสนับสนุน (3) เพื่อนบ้าน มีการช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (4) อาสาสมัครชุมชนมีการทำงานเป็นทีมมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการคัดกรองระดับต้น และส่งต่อให้คำแนะนำและดูแล (5) เจ้าหน้าที่สุขภาพอบรมให้ความรู้ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเมื่อต้องการความช่วยเหลือในระบบหมอ

ออนไลน์ (6) เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น อำนวยความสะดวกทุกด้าน หากทุกกลุ่มชุมชนสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตช่วงบน (systolic blood pressure) หลังการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 112.09, S.D. = 7.1) ค่าความดันโลหิตช่วงบนลดลง 18.94 มิลลิเมตรปรอท แตกต่างจากก่อนการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 131.03, S.D. = 5.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่าง (diastolic blood pressure) หลังการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 75.71, S.D. = 4.8) ลดลง 7.23 มิลลิเมตรปรอทแตกต่างจากก่อนการดำเนินกิจกรรม ($\overline{X}$ = 82.9, S.D. = 4.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) เนื่องจากมีการส่งเสริมให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการติดตามการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต ทำให้ความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์พิชญา เนตรพิสิทธิ์กุล[1] ที่ศึกษาผลการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น (การรับประทานอาหาร ออกกำลังกายเป็นประจำ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ) การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดการสูบบุหรี่ลดลงทำให้ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการส่งเสริมการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยง ต่อโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ เนื่องจากการมีส่วนร่วมทำให้สามารถจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนั้นยังเกิดพลังและแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่การบริการต่างกัน และในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยความดัน

เอกสารอ้างอิง

[1] กานต์พิชญา เนตรพิสิทธิ์กุล. ผลการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันได้ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2559; 16(2) เมษายน – มิถุนายน : 230 – 43.

[2] จังหวัดนครราชสีมา. รายงานผลการคัดกรองประชากรอาย 15 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง. [ออนไลน์.] (2562). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/

[3] นวลนิตย์ ไชยเพชร, อุดมศิลป์ แก้วกล่ำ, สิทธิพงษ์ สอนรัตน์, ยุวดี วิทยพันธ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4(2) : 45 – 62.

[4] บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2561; 29(2) กรกฎาคม – ธันวาคม : 2 – 11.

[5] ภัสพร ขำวิชา. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนซอยโจ๊ก เขตบางซื่อ. กรุงเทพฯ . วารสารเกื้อการุณย์; 2557.

[6] วิริยา สุขวงศ์. แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยง; 2554.

[7] สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2559. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/2016/mission/dcumentsdetail.php?id=13486&tid=32&gid=1-020

[8] สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2560. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/2016/mediadetail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008

[9] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สรุปรายงานประจำปี พ.ศ. 2561. นครราชสีมา; 2562.

[10] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. สรุปรายงานประจำปี พ.ศ. 2561. นครราชสีมา; 2562.

[11] Aldiab A et al. Prevalence of hypertension and prehypertension and its associated cardioembolic risk factors; 2018.

[12] World Health Organization- International Society of Hypertension. World Health Organization - International Society of hypertension guidelines for the management of hypertension. Guidelines subcommittee. J Hypertens 1999; 17(2): 51 – 183.

[13] World Health Organization. Non communicable Diseases (NCD) global-ncd-target-reduce-high-blood- pressure [Online]. (2016). [cited 2019 Jan 31] . Available from https://www.hiso.or.th

/hiso5/report/download.php?name=thai2017_7

[14] World Hypertension League. World hypertension day 2018 brochure, the World Hypertension League Internet. Switzerland : Foundation for World Health Organization. [Online]. (2018). [cited 10 March 2018]. Available from : http://www. Worldhy pretensionleague. org/DocumentsWHD2013WHD202013 % 20 brochure. pdf