



การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ชนบทอีสานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

The Development of a Model for the Prevention of Hypertension in Risk Group in a Rural Isan Community through Community Participation

อังศวีร์ จันทะโคตร¹ นางอุไรวรรณ แสงส่อง² ดิษฐพล ใจชื่อ³ ณัฐสุดา คติชอบ¹ สิทธิทรัพย์ สีหะวงษ์¹

Angsawee Jantakot¹ Uraiwun Sangsong² Ditapol Jaisue³ Natsuda Khatichop¹ Sirisup Sihawong¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ กระทรวงสาธารณสุข

³วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Faculty of Nursing Ubon Ratchathani University, ²Nong Hai Health Promoting Hospital Ministry of Public Health,

³SriMaha Sarakham Nursing College, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,

Corresponding author: Angsawee Jantakot; Email: angsawee.t@ubu.ac.th

Received: May 6, 2021 Revised: April 13, 2022 Accepted: June 24, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัย คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1. ด้านสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ ขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และมีความต้องการที่จะเรียนรู้การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 2. กลวิธีในการพัฒนาแบบในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) ส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 5) การสร้างสื่อการเรียนรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน 3. ผลการดำเนินการ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมเหมาะสมขึ้นมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 โดยภายหลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงทุกคนมีระดับความดันโลหิตลดลง และได้รูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน; การรับรู้ความสามารถของตนเอง; การส่งเสริมสุขภาพ; โรคความดันโลหิตสูง



The Development of a Model for the Prevention of Hypertension in Risk Group in a Rural Isan Community through Community Participation

Angsawee Jantakot¹ Uraiwun Sangsong² Ditapol Jaisue³ Natsuda Khatichop¹ Sirisup Sihawong¹

¹Faculty of Nursing Ubon Ratchathani University, ²Nong Hai Health Promoting Hospital Ministry of Public Health,

³SriMaha Sarakhm Nursing College, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,

Corresponding author: Angsawee Jantakot; Email: angsawee.t@ubu.ac.th

Received: May 6, 2021 Revised: April 13, 2022 Accepted: June 24, 2022

Abstract

The objectives of this action research were to study the situation and needs in the prevention of hypertension in the community and to develop guidelines for the prevention of hypertension in the risk group in the community through community participation. The target group consisted of 32 people in the hypertension risk group, two officials from the Tambon health promoting hospital and six village health volunteers. The duration of the study was 1 year and 4 months. Descriptive statistics and paired sample t-tests were used to analyze quantitative data and content analysis was employed to analyze qualitative data. The study results revealed: 1. The situation analysis of the risk group included low knowledge of hypertension and self-efficacy and inappropriate eating habits, exercise and stress management. 2. The brainstorming session was held for planning the development of a practice guideline for the prevention of hypertension risk group in the community through community participation. The guideline were as follows: 1) improve knowledge of hypertension, 2) improve self-efficacy, 3) organize activities to improve health behaviors 4) conduct home visits and follow-up through the social network, 5) create learning materials to prevent hypertension in the community, by encouraging community participation through the arts, culture and local knowledge 3. The result: the risk group's knowledge of hypertension was improved at a low level of statistical significance ($p < .01$). The self-efficacy of the risk group before the development was at a moderate level. However, after development, it was increased to a high level of significance ($p < .01$). In conclusion, the risk group had behaviors before the development at an inappropriate level, but after development, the mean increased significantly ($p\text{-value} < .01$). The blood pressure levels of all people in the vulnerable group decreased. An effective model for the prevention of hypertension risk groups in community was developed.

Keywords: community participation; self efficacy; health promotion; hypertension



ความเป็นมาและความสำคัญ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างมากในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2556 เป็น 14,926.47 ต่อแสนประชากร³ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบ 841.32 รายต่อแสนประชากร² โดยพบกลุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วยสูงถึง 42.9 ต่อพันประชากร³ นอกจากนี้ข้อมูลจากการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชากรวัย 35 ปีขึ้นไป พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 27.37⁴ และพบกลุ่มเสี่ยงในช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไปในระยะก่อนความดันโลหิตสูง (pre-hypertension) อีกด้วย

ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งประกอบด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure)⁵ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดโรคหลายด้าน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพนับเป็นปัจจัยสำคัญซึ่งมีสาเหตุจากการมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุลระหว่างการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารมากเกินไป มีเกลือส่วน รับประทานอาหารรสเค็ม หวานและมันสูง การรับประทานผักผลไม้ไม่พอ การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เครียดเป็นประจำ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และได้รับวันบุนหรือมีสอง⁶⁻⁷ ปัจจัยดังกล่าวล้วนส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ถือเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองที่ดีขึ้น⁸⁻¹⁰ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่าง ความสามารถของคนจะไม่ตายตัวยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะนั้น ๆ หากเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ท้อถอยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด¹¹

ข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีพบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการในพื้นที่ โดยผลจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 19,731 คน พบกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 75.08¹² และในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ จำนวน 8 หมู่บ้าน พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน พ.ศ. 2559-2563 คือ 30.2, 32.0, 32.5, 33.3, 35.8 ต่อพันประชากรตามลำดับ ซึ่งคิดเป็น .02 เท่าของทั้งประเทศ นอกจากนี้ข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วยอัตรา 228.0, 228.6, 229.1, 229.3 และ 229.8 ต่อพันประชากรตามลำดับ¹³ จะเห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากกว่ากลุ่มที่ป่วยในชุมชนถึง 10 เท่า ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นกลุ่มป่วยในอนาคตต่อไป การจัดการและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานด้านสาธารณสุข ตลอดจนภาคีเครือข่าย และประชาชนในชุมชนต้องให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการเพื่อการป้องกันและการควบคุมการเกิดโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติหรือการรับรู้และความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน แต่การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในบริบทชุมชนชนบทอีสาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีอย่างจำกัด นอกจากนี้ข้อมูลสถานการณ์เบื้องต้นในพื้นที่ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็ม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ



และไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน บางส่วนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ นอกจากนั้น ประชาชนและผู้นำชุมชนมีความสนใจและต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงก่อนที่จะเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา รวมทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่มีรูปแบบในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างชัดเจน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม และชุมชนได้เป็นผู้ร่วมรับรู้สภาพปัญหาของตนเอง และนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผน การพัฒนาและการติดตามประเมินผลด้วยตัวชุมชนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งและการพัฒนาสุขภาพในชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทซึ่งจะทำให้มีสุขภาพที่ดีต่อไปอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ มีดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
2. เพื่อศึกษากลวิธีและรูปแบบการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม

ของชุมชน

3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม

ของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ โดยมี 4 ขั้นตอน คือ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ (situation analysis) วางแผนพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Planning: P) ปฏิบัติตามแผนงาน (Action: A) การสังเกต (Observation: O) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection: R) พื้นที่ศึกษาเป็นหมู่บ้านชนบทอีสาน จำนวน 1 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่สุด ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 1 ปี 4 เดือน ระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเลือกกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัยแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน โดยมีคุณสมบัติในการเลือก คือ มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีค่าความดันโลหิต $\geq 120/80$ mm.Hg. - $139/89$ mmHg. และมีปัจจัยเสี่ยงร่วมอย่างน้อย 1 ข้อ และ 2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำนวน 6 คนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์โครงสร้างและแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) คำถามในการประเมินความรู้ความเข้าใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่และไม่ใช่ คะแนนเต็ม 18 คะแนน การแปลผลคะแนนที่ใช้ในการพิจารณาแบ่งระดับโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น¹⁴ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ 2) คำถามในการรับรู้

ความสามารถของตนเอง มีข้อความ 12 ข้อ โดยการสร้างคำถามตามแบบของ Likert's Scale ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า Rating Scale เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มากที่สุด ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มาก ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้ปานกลาง ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้น้อย ท่านไม่มีความมั่นใจเลยว่าจะปฏิบัติได้ การแปลผลคะแนนที่ใช้ในการพิจารณาแบ่งระดับโดยคิดค่าคะแนนจาก $\bar{X} \pm SD^{15}$ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองมาก การรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย 3) คำถามในการประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีข้อความ 30 ข้อ โดยให้เลือกตอบและประมาณค่า (interval scale) มี 5 ระดับ การแปลผลคะแนนที่ใช้ในการพิจารณาแบ่งระดับโดยคิดค่าคะแนนจาก $\bar{X} \pm SD^{15}$ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมเหมาะสมมาก พฤติกรรมเหมาะสม พฤติกรรมไม่เหมาะสม

ชุดที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ชุดที่ 3 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในประเด็นการดูแลการจัดการสุขภาพและปัญหาความต้องการของชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ชุดที่ 4 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการร่วมกิจกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต. ทุกกระบวนการ และเครื่องวัดความดันโลหิต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและนำแบบสัมภาษณ์มาหาค่าความเชื่อมั่น พบว่า แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงนำมาวิเคราะห์โดยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 ได้เท่ากับ .86 วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เท่ากับ .82 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ .83 และค่าความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ (IOC) อยู่ระหว่าง .60-1.00

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 เลขที่ UBU-REC-01/2563 โดยกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัย จะได้รับการชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ประโยชน์ สิ่งนี้อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา และกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัยทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอม (consent form)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ paired sample t-test ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (self-efficacy) ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์และสะท้อนคิดข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตพฤติกรรม โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมทั้งจากการบันทึกเทปและการจดบันทึก มาถอดความบทสัมภาษณ์ที่ได้บันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำแล้วสรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต จดบันทึก มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องและเก็บข้อมูลเสริมเพื่อให้มีเนื้อหาที่ครบถ้วน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยแยกประเด็นตามขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (situation analysis)



ดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน โดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที และการสนทนากลุ่มร่วมกัน จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 2) กลุ่มอสม. จำนวน 6 คน โดยการสนทนากลุ่มจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และ 3) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วสะท้อนสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Planning: P) โดยมีการจัดประชุมเพื่อให้กลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัยได้รับการสะท้อนผลการศึกษาและการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 โดยใช้ระยะเวลา 1 วัน ณ ศาลากลางหมู่บ้าน มีกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเข้าร่วม จำนวน 38 คน คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน อสม. จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน นอกจากนั้นได้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน ได้แก่ ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้าร่วมในกิจกรรมนี้ด้วย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของชุมชน จากนั้นได้กระตุ้นให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของชุมชน และร่วมกันเสนอความคิดเห็นเพื่อออกแบบและวางแผนการพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสมกับสภาพและบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผนงาน (Action: A) การปฏิบัติตามแผนการดำเนินการโดยผู้ร่วมดำเนินการวิจัยและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ใช้ระยะเวลา 23 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตประเมินผล (Observation: O) ดำเนินการติดตามประเมินผลโดยการสังเกตในทุกกระบวนการของการวิจัย โดยมีแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งผลลัพธ์จากการพัฒนาความรู้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของกลุ่มเสี่ยงด้วย

ขั้นตอนที่ 5 สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection: R) โดยการสะท้อนการปฏิบัติว่ากิจกรรมใดที่ได้รับการพัฒนาตามแผนที่วางไว้และกิจกรรมใดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อส่งต่อไปกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงต่อไป ซึ่งในวันส่งต่อข้อมูลมีภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนของ องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการต่อไปได้

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหา ความต้องการในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุพบกลุ่มเสี่ยงอายุน้อยที่สุด 18 ปีและอายุมากที่สุด 78 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 48 ปี ค่าดัชนีมวลกาย พบน้ำหนักเกิน ร้อยละ 24.2 มีภาวะอ้วน 30.3 ความยาวรอบเอวเกิน ร้อยละ 54.5 สถานะภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 72.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 พบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 84.8 ส่วนใหญ่ประวัติไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 75.8 และพบว่าส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 66.7

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.75 ประเด็นที่เกิดความเข้าใจผิดมากที่สุด คือ กลุ่มเสี่ยงเข้าใจว่าความอ้วนมีความเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงเท่านั้นและการลดน้ำหนักสำคัญในผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) โดยรวมพบอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.89 (SD 1.19) โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการออกกำลังกายพบค่าเฉลี่ย 3.12 (SD 1.29)

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกายไม่เพียงพอและไม่รู้รูปแบบชัดเจน ขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และมีความต้องการที่จะเรียนรู้การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังคำพูดของกลุ่มเสี่ยงที่กล่าวว่า “บ่ค่อยได้ออกกำลังกาย เฮ็ดงานมากะเหมื่อยแล้ว” “เฮ็ดงานกะล่าออกกำลังกาย” สะท้อนถึงพฤติกรรมออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง “ผมบ่มั่นใจว่าเปลี่ยนแปลงสุขภาพตัวเองได้มากแค่ไหน โรคความดันผมกะบู้จัก” “แม่เคยลองกินอาหารจืด ๆ แต่เฮ็ดบ่ได้เพราะมันบ่แซบ” “ยายเฮ็ดบ่ได้ดอก เคยอยู่เคยเฮ็ดมาแบบนี้” สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง “ผงซุรส ใส่่น้อยแซบน้อย ใส่หลายแซบหลาย” “ขาดปน ขาดแจ่วกินข้าวบ่แล้วดอกครับ” “อาหารแซบต้องมีปลาแดก ปลาร้า” “มือได้คืดบ่อกกะซื้อกับข้าวถุงมากิน” “ซื้ออาหารส่วนใหญ่บ่ได้อ่านฉลากดอกครับ เคยกินแบบได้กะหยิบเลยครับ” “อยู่บ้านฉันกินเนื้ออย่าง หมูกระทะเกือบทุกวันละ ลูก ๆ มักกิน เลยต้องกินนำกัน” สะท้อนถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานและการเลือกซื้ออาหาร “เครียดให้ลูกหลานบ่ฟังควม เว้าปานได้กะบ่ฟัง” “คิดนำเงินนำทอง นำหนี้ นำสิน บ่พออยู่พอกิน” “ลูกหลานไปเฮ็ดงานกรุงเทพกะคิดนำเขา” สะท้อนให้เห็นถึงการมีความเครียดและการจัดการความเครียดของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มในกลุ่ม อสม. และการสัมภาษณ์เชิงลึกในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบว่า ในชุมชนมีการดำเนินการคัดกรองโรคเรื้อรังตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขแต่ไม่มีการแบ่งกลุ่มตามผลการคัดกรองที่ชัดเจน การดูแลและการจัดการสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งไปที่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีจัดการหรือดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความต้องการและมีความสนใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวด้วย

2. กลวิธีและรูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนมีวิธีการและรูปแบบที่เกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ ดังนี้

2.1 การเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการนำไปปฏิบัติการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง มีรูปแบบกิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมการประเมินความรู้โดยการทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการอบรม กิจกรรมการบรรยายแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมการศึกษากรณีศึกษา และการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการแก้ไขตามใบงานการเรียนรู้ที่มอบหมาย และกิจกรรมการเรียนรู้โดยการหมุนเวียนเป็นฐานเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 2) การสร้างความตระหนักรู้โดยการเรียนรู้ผ่านสื่อ VDO และเรียนรู้จากเรื่องเล่าของผู้ป่วยและครอบครัวตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งกิจกรรมการร่วมสะท้อนคิดจากการเรียนรู้

2.2 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy)¹¹ เป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีรูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ กิจกรรมฝึกการอ่านฉลากอาหาร กิจกรรมการเดินเร็วและกายบริหาร กิจกรรมการทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด 2) กิจกรรมการนำเสนอตัวแบบ คือ



การนำผู้ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มาเล่าประสบการณ์ การดูแลตนเองเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้เหมือนกับตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง ให้กลุ่มเสี่ยงรู้สึกว่าจะสามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นประโยชน์ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยสร้างบรรยากาศให้เป็น ไปอย่างผ่อนคลายเป็นกันเอง ไม่เกิดความรู้สึกกดดันเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงรู้สึกอยากปฏิบัติกิจกรรม

2.3 ส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยการปฏิบัติกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ การปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าเพื่อ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย การจัดการความเครียดโดย การฝึกทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยก่อนเริ่มกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงได้มีการกำหนดเป้าหมายและการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีม อสม. ซึ่งใน การปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้งกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีการบันทึกกิจกรรมและข้อมูลการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านและมีทีม อสม. เป็นผู้กำกับติดตามและ เป็นผู้เสริมกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์และการติดตามดูแลสุขภาพต่อเนืองที่บ้าน โดยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. และทีม อสม. ในหมู่บ้าน ร่วมกันจัดตั้งกลุ่มผ่าน แอปพลิเคชันไลน์เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่และ อสม. นอกจากนี้ มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือและเสริมพลังในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้วย

2.5 การสร้างสื่อการเรียนรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยในชุมชนมีแกนนำที่มีความสามารถและความชำนาญในการประพันธ์ บทกลอนและการขับร้องสรภัญญะทำนองอีสาน จึงได้ร่วมกันนำความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคไปประพันธ์เป็นบทกลอนและถ่ายทอดให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ร่วมร้องขับ ร้องบทสรภัญญะความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน รวมทั้งในงานบุญหรือ ประเพณีสำคัญของหมู่บ้าน

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การประเมินผลได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลทั้งในระหว่างการทำโครงการและภายหลัง เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ ซึ่งผลการดำเนินการสามารถนำเสนอได้ในประเด็น ดังนี้

3.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.75 ภายหลังการพัฒนาส่วนใหญ่ความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.63 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการควบคุมน้ำหนักมีจำนวนผู้ที่มึระดับความรู้ในระดับสูงขึ้นจากก่อนการพัฒนาสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและด้านการออกกำลังกาย จากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 93.75 และจาก ร้อยละ 18.75 เป็นร้อยละ 87.50 ตามลำดับ ส่วนด้านที่เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนาน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด จากร้อยละ 34.38 เป็นร้อยละ 93.75 แต่มีการพัฒนาที่ดีขึ้นมาก โดยกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากมีความเข้าใจและสามารถ เชื่อมโยงในประเด็นของการสูบบุหรี่เพื่อจัดการความเครียดของตนเองทำให้เกิดมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ตั้งแต่ ก่อนการพัฒนาและภายหลังการพัฒนาจำนวนมากสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องจำนวนมากขึ้น ซึ่งพบระดับความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา (n=32)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	t	P
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค				
ระดับสูง	8(25.00)	30(93.75)	8.26	.000
ระดับปานกลาง	14(43.75)	2(6.25)		
ระดับต่ำ	10(31.25)	0(.00)		
ด้านการรับประทานอาหาร				
ระดับสูง	11(34.38)	31(96.88)	9.85	.000
ระดับปานกลาง	18(56.25)	1(3.13)		
ระดับต่ำ	3(9.38)	0(.00)		
ด้านการออกกำลังกาย				
ระดับสูง	6(18.75)	28(87.50)	8.41	.000
ระดับปานกลาง	4(12.50)	3(9.38)		
ระดับต่ำ	22(68.75)	1(3.31)		
ด้านการควบคุมน้ำหนัก				
ระดับสูง	5(15.63)	30(93.75)	11.30	.000
ระดับปานกลาง	0(.00)	1(3.13)		
ระดับต่ำ	27(84.38)	1(3.13)		
ด้านการจัดการความเครียด				
ระดับสูง	11(34.38)	30(93.75)	8.18	.000
ระดับปานกลาง	1(3.13)	1(3.13)		
ระดับต่ำ	20(62.50)	1(3.13)		
รวม	43.75	90.63	12.85	.000

3.2 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

พบว่าโดยรวมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.89 ภายหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.76 ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยรายด้านจากก่อนการพัฒนากับภายหลังการพัฒนามากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการออกกำลังกาย จากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 เพิ่มขึ้นเป็น 3.71 โดยกลุ่มเสี่ยงมีความมั่นใจว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมได้ รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการจัดการความเครียด จากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 เพิ่มขึ้นเป็น 3.81 และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการควบคุมอาหาร จากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 เพิ่มขึ้นเป็น 3.75 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนา (n=32)

การรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง	ก่อนการพัฒนา		ระดับ การรับรู้	หลังการพัฒนา		ระดับ การรับรู้	t	P
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.			
ด้านการควบคุม อาหาร	3.25	1.36	ปานกลาง	3.75	1.12	มาก	3.94	.000
ด้านการออกกำลังกาย	2.29	.91	น้อย	3.71	3.87	มาก	7.06	.000
ด้านการจัดการ ความเครียด	3.12	1.29	ปานกลาง	3.81	1.07	มาก	6.78	.000
รวม	2.89	1.19	ปานกลาง	3.76	2.02	มาก	10.17	.000

การสะท้อนความคิดจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบประเด็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) โดยกลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงและรู้ว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ รับรู้ความรุนแรงของสิ่งที่เกิดขึ้น ตั้งคำถามกลุ่มเสี่ยงที่ว่า “เพิ่งรู้ว่าตัวเองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง” “เพิ่มกะอยู่กะกินคือกันกับเขาเป็นยังเขาจะเฮ็ดบ่ได้” “คันเป็นหละมันลื้อนตรายเอากะต้องปฏิบัติเอา”

3.3 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง การเดินเร็วและการทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

พบว่า โดยรวมกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการพัฒนาไม่เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 2.19 ภายหลังการพัฒนาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.06 โดยพบด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนามากที่สุด คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายจากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.84 เพิ่มขึ้นเป็น 3.99 รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด จากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 เพิ่มขึ้นเป็น 4.32 โดยกลุ่มเสี่ยงมีการจัดการความเครียดโดยการนั่งสมาธิ การฟังเพลงหรือดนตรีบรรเลง การพูดคุยกับเพื่อนสนิทหรือคนในครอบครัว พฤติกรรมด้านรับประทานอาหารเช้า จากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 เพิ่มขึ้นเป็น 3.86 กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าโดยลดอาหารเค็ม ลดการใช้ผงชูรสในการประกอบอาหาร อ่านฉลากอาหารก่อนซื้อ ประกอบอาหารเป็นประเภท ต้ม นึ่ง แทนอาหารประเภทผัด ทอด ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อมีการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านทำให้ครอบครัวร่วมมือในการประกอบอาหารลดเค็มลดมันลงด้วย ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนา (n=32)

พฤติกรรม	ก่อนการพัฒนา		ระดับ พฤติกรรม	หลังการพัฒนา		ระดับ พฤติกรรม	t	P
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD			
ด้านรับประทานอาหารเช้า	2.27	.77	ไม่เหมาะสม	3.86	.99	เหมาะสมมาก	8.40	.000
ด้านการออกกำลังกาย	1.84	.97	ไม่เหมาะสม	3.99	1.21	เหมาะสมมาก	9.32	.000
ด้านการจัดการ ความเครียด	2.47	.80	เหมาะสม	4.32	.77	เหมาะสมมาก	8.93	.000
รวม	2.19	.85	ไม่เหมาะสม	4.06	.99	เหมาะสมมาก	12.35	.000

การสะท้อนความคิดจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะการออกกำลังกาย โดยมีกิจกรรมอื่น ๆ ทำควบคู่ไปกับการเดินเร็ว คือ การแกว่งแขน การร่ายรำ ย้อนยุค การรำไม้พลองและสามารถนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้ โดยประเด็นความเครียดที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงเครียดเยอะที่สุดคือ การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มเสี่ยงเป็นห่วงลูกหลานที่ไปทำงานต่างจังหวัด เห็นว่าการนั่งสมาธิทำให้ตัวเองหยุดคิดสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ โดยกลุ่มเสี่ยงมีวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองควบคู่ไปด้วย คือ การสวดมนต์ การฟังเพลง การพูดคุยระบายความรู้สึกกับคนสนิท

3.4 การเปลี่ยนแปลงของค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังจากการพัฒนา

พบว่าค่าความดันโลหิตภายหลังการพัฒนาลดลงจากเดิม โดยก่อนการพัฒนาพบค่าเฉลี่ยของค่าความดันซิสโตลิกเท่ากับ 128.63 (SD=5.12) ภายหลังการพัฒนาพบค่าเฉลี่ย 119.38 (SD=6.69) ส่วนค่าความดันไดแอสโตลิก ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 83.88 (SD=3.26) ภายหลังการพัฒนาพบค่าความดันเฉลี่ย 76.38 (SD=7.67) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนา

ความดัน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	P
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความดันซิสโตลิก	128.63	5.12	119.38	6.69	7.48	.000
ความดันไดแอสโตลิก	83.88	3.26	76.38	7.67	4.62	.000

อภิปรายผล

กระบวนการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนชนบทอีสานโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดขึ้นจากความร่วมมือของกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัยในการมองสถานการณ์ปัญหาพร้อมกัน อย่างเข้าใจและเกิดความคิดร่วมกันในการป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยการนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาร่วมกัน ระดมความคิดและออกแบบวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำไปสู่การปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงและชุมชนได้อย่างแท้จริง เกิดการมีส่วนร่วมในรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต การติดตามและการประเมินเพื่อสะท้อนผลในการพัฒนาปรับปรุงและสะท้อน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นการร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของ Kemmis & McTaggart¹⁶ ที่มุ่งเน้นบูรณาการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานหรือสถานการณ์ปัญหาที่พบเป็นประจำให้ดียิ่งขึ้น โดยการนำเอา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกัน ใช้แนวคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาเสาะหาข้อมูล วางแผนและวิธีการในการแก้ปัญหาร่วมกัน แล้วสะท้อนวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนในรูปแบบวงจรรูปเกลียวในการพัฒนา

การพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการ ดำเนินการจนได้รูปแบบกิจกรรม ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการสร้างความตระหนักรู้ผ่านสื่อ และบุคคลตัวอย่าง 2) การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การนำเสนอตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงให้กลุ่มเสี่ยงรู้สึกว่าจะสามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นประโยชน์ และการกระตุ้นทางอารมณ์ 3) ส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การปรับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย การจัดการความเครียดโดยการฝึกทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด 4) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชนในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เครือข่ายการสื่อสารและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ ทีม อสม.



ในหมู่บ้าน เครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนทรัพยากร การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการ และเครือข่าย การติดตามประเมินผลการการดูแลสุขภาพที่บ้าน และ 5) การสร้างสื่อการเรียนรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ สื่อการเรียนรู้ บทกลอนและการขับร้องสรภัญญะทำนองอีสาน¹⁷⁻¹⁹

ผลที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง ในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา 20 จากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.75 เป็นร้อยละ 90.63 และการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อ ควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยภายหลังการให้ความรู้ค่าคะแนนความรู้ภายหลังการจัด กิจกรรมให้ความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบ และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม และความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริงอีกด้วย 2) ด้านการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (self-efficacy) จากเดิมค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.87$, $SD=1.19$) เป็นค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.76$, $SD=2.02$) โดยกลุ่มเสี่ยงได้ผ่านกิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 กิจกรรมหลัก จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura¹⁵ โดยกิจกรรมการนำเสนอตัวแบบเป็นกิจกรรม ที่การกระตุ้นและเสริมแรงทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการพยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ²⁰⁻²² โดยได้ศึกษาการรับรู้ ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 3) ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ($\bar{X}=2.19$, $SD=.85$) หลัง การพัฒนาพบค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X}=4.06$, $SD=.99$) โดยกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้ง 3 ด้าน ผ่านรูปแบบและกิจกรรมการพัฒนาาร่วมกันของกลุ่มเสี่ยงและชุมชน²⁰⁻²⁴ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยมีผลต่อระดับความดันโลหิตด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่อื่น ๆ ของ ชุมชนอีสานที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงซึ่งจะนำไปสู่การมีรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบท ของสังคมแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายและจัด กิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน รวมทั้งการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขต่อไป

References

1. World health organization. Hypertension 2019 [Internet]. [cited 2019 March 13]. Available from: <https://www.who.int/healthtopics/hypertension/>
2. Department of disease control. This report describes the situations of ncds. Bangkok: Aksorn graphic and design publishing limited partnership. 2021.(in Thai)
3. Lapatrada S, Sutham N, Chokchai M, Pimsurang T, Korrvan Y. Health promotion program to elderly with hypertension by family participation. J public health 2018;48(2):161-73.
4. Rungnapa A, Suteera H, Sasitorn R. The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in Nakhon Pathom province. RTNMD journal 2018;45(3):509-26.(in Thai)

5. Yonglithipagon P, Nakmareong S, Mato L, Chanavirut R. A study of hypertensive patient's knowledge attitude and exercise behavior on the exercise for blood pressure control: a cross-sectional descriptive study. *J Med tech phy ther* 2019;31(3):310-24.(in Thai)
6. Moonsarnand S, Sumpowthong K. Effects of dietary behavior modification program guideline of the DASH with self-efficacy theory and social support on reducing the risk of hypertension among pre-hypertensive patients. *PHJBUU* 2016;11(1):87-98.
7. Onsrinoi N, Leelukkanaveera Y, Toonsiri C. Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre-hypertension. *Songklanagarind J Nurs.*2017;37(1):63-74.
8. Supasri S, Wungrath J, Boonchieng W. Effects of a health promotion program on perceived self-Efficacy and outcome expectations on self-care among elderly with hypertension, Chiang Rai Province Thailand. *Thai journal of public health* 2021;51(1).(in Thai)
9. Kosalvit T, Kanyakan K, Khamwang T, Darunikorn P. Application of self-efficacy program on self-care behaviors in hypertensive patients at health promoting hospital, Kham Khuean Kaeo district, Yasothon province. *JRIHS* 2017;1(2).(In Thai)
10. Ubon Ratchathani Provincial Health office. Percentage of follow-up among suspected high blood pressure patients in health area 10 Ubon Ratchathani Province fiscal year 2020 [Internet].2020 [cited 15 June 2021], Available from: https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1
11. Bandura, A. Self-efficacy. In the Corsini encyclopedia of psychology (4th Ed). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons;2010.
12. Plaiyo J, Panpakdee O, Taikerd C. Effects of a promoting self-care participation program on perceived self-care ability, body weight, and blood pressure control in persons with hypertension. *Rama Nurs J* 2012;18(2).(in Thai)
13. Ministry of health. Java Health Center Information System: JHCIS.[Internet];2020 [cited 2021 June 16]. Available from: <http://neo.moph.go.th/jhcis/index.php>
14. Best JW. Research in education. New Jersey. Prentice-Hall;1977.
15. Best JW. Research in education. New Jersey. Prentice-Hall;1981.
16. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner 3rd ed. Victoria. Deakin University;1988.
17. Chirongsee S, Khawbucha M. Intellectual cultural heritage managing into vernacular folklore a Sorapanya rhyme narrative by Bankor Senioritor Donngern Chiengyun Mahasarakham Province. *BUUART* 2018;134-52.
18. Thagrirach P. Taking care of the older persons with local wisdom. *MCU SSP* 2017;5(3):219-32. (in Thai)
19. Aekwarangkoon S, Noonil N, Nontapet O, Nuampet U. Application the local wisdom for developing health promotion among older adults in community. *Thai journal of nursing* 2018;67(2):18-26.(in Thai)
20. Ngonsamrong C, Salawongluk T. The potential development of self-care in elderly with hypertension to prevent complication in Thongchainau sub-district Pakthongchai District Nakhon Ratchasima Province. *Ratchaphruek Journal* 2019;17(1).(in Thai)
21. Kosalvit T. Application of self-efficacy program on self-care behaviors in hypertensive patients at health promoting hospital Khem Khuean Kaeo District Yasothon Province. *JRIHS* 2017;1(2):28-40.(in Thai)



22. Supasri S, Wungrath J, Boonchieng W. Effects of a health promotion program on perceived self-efficacy and outcome expectations on self-care among elderly with hypertension chiangrai province Thailand. THJPH 2021;51(1):33-42.(in Thai)
23. Thariwong A, Saranrittichi K. The development of a practice guideline for prevention of hypertension risk group in community. Research and development health system journal 2017;10(2):52-60.(in Thai)
24. Yonglitthipagon P, Nakmareong S, Mato L, Chanavirut R. A study of hypertensive patient's knowledge, attitude and exercise behavior on the exercise for blood pressure control: a cross-sectional descriptive study. JMTPT 2019;31(3):310-24.(In Thai)