วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๖ พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๑

Journal of Health Science
Vol. 17 No. 6 November - December 2008

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

จรัญ บุญฤทธิการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (quasi experimental study) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่ายได้จำนวน 70 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับบริการจากโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและกระบวนการกลุ่ม โดยใช้แบบบันทึกการตรวจร่างกายและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มเปรียบเทียบในทุกด้าน นอกจากนั้น กลุ่มทดลอง มีผลต่างของระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: **การพัฒนาพฤติกรรม, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็นสองชนิดคือ ทราบและไม่ทราบสาเหตุ ชนิดแรกนั้น อาจมีสาเหตุจากโรคของหลอดเลือดแดง ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โรคของระบบประสาทผิดปกติ โรคครรภ์เป็นพิษ หรือจากยาและสารเคมี ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุเมื่อรักษาสาเหตุของการเกิดโรคแล้วระดับความดันโลหิตจะลดลงเป็นปกติ ทำให้โรคหายขาดได้ ส่วนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอายุที่เพิ่มขึ้น ความอ้วน ความเครียด ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ขาดการออกกำลังกาย กรรมพันธุ์ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 95 ที่ในช่วงอายุ 30-50 ปี[1] เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม การรักษาใช้เวลานานจะทำให้เสียค่าใช้จ่าย สูญเสียเวลาทำงานเมื่อมาพบแพทย์ และเป็นภาระของครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเมื่อมารักษาพยาบาลแล้วไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล การดูแลตนเองและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองได้ ร้อยละ 57 และโรคหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบได้ ร้อยละ 50[2] จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 20[3] ปัญหาของการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เกิดจากการคิดว่าระดับความดันของตนเองปรกติแล้วหยุดกินยาเองไม่ไปพบแพทย์[4] กินอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันและเกลือสูง ขาดการออกกำลังกายไม่หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้านอาจทำให้ผู้ป่วยในชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขั้นรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด[5]

จากการศึกษาสถานการณ์ของอัตราป่วยด้วยชนิดไม่ทราบสาเหตุของจังหวัดสระแก้วในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (ปี 2546-2550) โดยอัตราป่วยเท่ากับ 136.30, 151.96, 162.17, 173.30 และ 192.34 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบว่า มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นโดยมีผู้ป่วยเสียชีวิตอัตราป่วยตายเท่ากับ 32.07, 38.45, 43.71, 46.55 และ 58.11 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับและเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ซึ่งอัตราป่วยนี้สูงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 ซึ่งกำหนดให้อัตราป่วย ไม่เกิน 103.40 ต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายไม่เกิน 52.20 ต่อประชากรแสนคน[6]

จากผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสระแก้วในปี 2550 ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในปี 2548, 2549 และ 2550 มีอัตราป่วยเท่ากับ 274.15, 312.57 และ 494.59 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากขึ้นทุกปีโดยในปี 2548, 2549 และ 2550 มีจำนวน 295, 349 และ 418 รายตามลำดับ และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายเป็น 10 อันดับแรก ซึ่งอัตราตายสูงขึ้นทุกปี โดยปี 2549 และ 2550 มีอัตราตายเท่ากับ 3.44 และ 3.90 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ[7]

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นทฤษฎีเมื่อผู้ป่วยเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรงมีความเสี่ยงต่ออันตรายของโรค และเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดซึ่งผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์และมีผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อยและอุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ อันก่อให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งเป็นกระบวนการคิดของมนุษย์ที่ยอมรับการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจพอที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง[8] โดยมี 4 องค์ประกอบ ในโครงสร้างของทฤษฎี ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง[9]

ดังนั้นจึงศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและกระบวนการกลุ่มอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม ระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน ตุลาคม 2550 ถึงเดือน มกราคม 2551

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประเมินการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการทดลองในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทั้งสอง ในด้านการรับรู้ ความคาดหวัง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

สมมติฐาน

1. ภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองมีผลต่างระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาการในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตาม inclusion criteria และ exclusion criteria คำนวณตัวอย่างจากสูตร[10]

$$n = \frac{2\sigma^2}{\delta^2}\left[\frac{1+(r-1)\rho}{r} \quad \frac{(P+1)\ \rho-1}{P}\right] f(\alpha, \beta)$$

โดยกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสระแก้ว ตำบลสระแก้ว เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน

กลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ศาลาลำดวน ตำบลศาลาลำดวนเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 70 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุซึ่งมีระดับ ความดันโลหิต Grade 1 และ Grade 2[11] ผ่านการเฝ้าระวังตรวจซ้ำตามนัดทุกครั้งในช่วง 6 เดือน โดยผู้ป่วยต้องไม่มีการปรับเปลี่ยนยารักษาโรคความดันโลหิตสูงระหว่างการทดลอง และขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสระแก้ว ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และไม่มีปัญหา ในการพูด การฟัง การมองเห็น สติสัมปชัญญะ เป็นปรกติ และสามารถอ่านออกเขียนหนังสือได้ พร้อมทั้งยินดีเข้าร่วมในกิจกรรมพร้อมให้ลงนาม ในแบบการขอคำยินยอมในการวิจัย (informed consent) ด้วยความสมัครใจและมีการอธิบายโครงการวิจัยอย่างละเอียดโดยผู้ศึกษาในการร่วมโครงการจนเสร็จสิ้นการศึกษา

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยบอกเลิกการเข้าร่วมในการศึกษา

2) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้น

3) ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง (Grade 3)

4) ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมขณะทำการวิจัย ไม่ครบทุกครั้ง

5) ย้ายถิ่น ที่อยู่ ขณะทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคโดยมีการสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือดังนี้ ศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ถูกต้องตามเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (validity) นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเนื้อหา ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

จากการหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

หมวดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ความเที่ยงเท่ากับ 0.80

หมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ความเที่ยงเท่ากับ 0.77

หมวดความคาดหวังในความสามารถตนเองในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความเที่ยงเท่ากับ 0.84

หมวดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความเที่ยงเท่ากับ 0.83

2. แบบบันทึกการตรวจร่างกาย ประกอบด้วย ระดับความดันโลหิต ส่วนสูง และ น้ำหนัก

3. เครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล ที่ได้มาตรฐาน[11]

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

4.1 โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและกระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง

4.2 วิดีทัศน์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความยาว 30 นาที

5. รายการอาหารและตัวอย่างอาหารประจำถิ่น

6. เอกสารประกอบด้วย คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

7. สื่อบุคคล ทั้งด้านบวกและด้านลบ

8. รายการอาหารและตัวอย่างอาหารประจำถิ่นที่ควรหลีกเลี่ยงและปริมาณอาหารที่เหมาะสม

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมมีกิจกรรมการรวบรวม ข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (pre-test post-test control group design) และได้รับคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติอนุมาน (inferential statistics) ใช้ paired sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความดันโลหิตในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.57 มีอายุเฉลี่ย 58.28 ปี พบมากที่สุดคืออายุระหว่าง 70-74 ปี ร้อยละ 22.86 รองลงมามีอายุระหว่าง 45-49 ปีและ 65-69 ปี ร้อยละ 17.14 มีสถานสมรสคู่ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด ร้อยละ 77.14 รอง ลงมามีสถานภาพหม้ายร้อยละ 17.14 การศึกษา ระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 85.71 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.86 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างนอกภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 14.29 ส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อครอบครัวเฉลี่ย 4,671.43 บาท ต่อเดือน ไม่มีประวัติในครอบครัว (ญาติสายตรง) ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 57.14 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 82.86 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 77.14

การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าของคะแนนการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองโรคความดันโลหิตสูงเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านการรับรู้ความหวังและพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

ค่าความดันโลหิต

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของความดันโลหิตซีสโตลิคก่อนการทดลอง เฉลี่ย 133.71 มิลลิเมตรปรอท และหลังการทดลอง เฉลี่ย 124.00 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 และมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิค ก่อนการทดลองเฉลี่ย 82.29 มิลลิเมตรปรอท และหลังการทดลองเฉลี่ย 78.29 ตามลำดับ ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value 0.09 และมีความแตกต่างก่อนและหลังมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นในกลุ่มทดลอง สามารถพัฒนาการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะเกิดแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค[8] ที่รายงานว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึกจูงใจให้บุคคลกระทำได้ โดยมี 4 องค์ประกอบ ในโครงสร้างของทฤษฎี ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความสามารถ ซึ่งความสัมพันธ์ทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ จะเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่ต้องจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกระบวนการในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยเริ่มจากกิจกรรมรับรู้ความรุนแรงของโรค พัฒนาความสามารถตนเอง การสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มทดลอง โดยกระบวนการกลุ่ม วาดภาพที่พึงปรารถนาของการมีสุขภาพดี แจกคู่มือ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	t-value	p-value	95%CI
การรับรู้ความรุนแรง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	16.40	1.67	30.89	<0.001	7.87, 8.98
หลังการทดลอง	35	24.83	0.45			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	16.28	2.49	0.37	0.720	0.52, 0.75
หลังการทดลอง	35	16.40	1.67			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	12.77	2.43	29.44	<0.001	11.28, 12.95
หลังการทดลอง	35	24.88	0.32			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	16.03	1.99	-7.53	<0.001	-4.14, -2.38
หลังการทดลอง	35	12.77	2.43			
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	31.46	5.92	23.56	<0.001	20.88, 24.83
หลังการทดลอง	35	54.31	1.25			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	35.34	4.89	-7.71	<0.001	-12.74, -7.43
หลังการทดลอง	35	25.26	5.66			
ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	28.37	6.24	20.12	<0.001	19.11, 23.41
หลังการทดลอง	35	49.63	0.84			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	32.26	4.25	-5.72	<0.001	-9.60, -4.57
หลังการทดลอง	35	25.25	5.66			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35	42.80	9.60	17.73	<0.001	26.51,33.38
หลังการทดลอง	35	72.74	2.20			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	35	42.63	5.84	0.09	0.930	3.55,3.90
หลังการทดลอง	35	42.80	9.60			

หมายเหตุ : *ใช้สถิติ Paired Sample t-test*

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ค่าบน-ค่าล่าง หลังการทดลอง และก่อนทดลองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	p-value	95%CI
ระดับความดันโลหิตค่าบน				
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	133.71	12.15	<0.01	-14.24 ถึง -5.19
หลังการทดลอง	124.00	11.17		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนการทดลอง	141.14	6.31	0.09	-7.43 ถึง -1.14
หลังการทดลอง	136.87	9.32		
ระดับความดันโลหิตค่าล่าง				
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	82.29	7.31	0.09	-6.53 ถึง -1.47
หลังการทดลอง	78.29	6.31		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนการทดลอง	89.00	4.17	0.55	-2.37 ถึง 2.08
หลังการทดลอง	88.85	6.31		

หมายเหตุ : ใช้สถิติ paired t-test

การดูแลสุขภาพตนเอง เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับตัวแบบเพื่อได้แนวทางในการปฏิบัติโดยการอภิปรายกลุ่มสาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย การเลือกอาหารที่เหมาะสม การคลายเครียดที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองประสบผลสำเร็จในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ตลอดจนการสัมภาษณ์ตัวแบบจริงที่นำมาใช้เป็นสื่อบุคคล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต คือ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีและมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ที่ได้จากการคัดเลือกของกลุ่มนอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกันของสมาชิกกับตัวแบบ ซึ่งวิธีการดังกล่าว จะทำให้เพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อนุชา นิลอยู่[12] ที่พบว่าภายหลังกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง มีความตั้งใจในประสิทธิผลของการตอบสนอง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การอภิปรายผลด้านความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคคลายความเครียด และการกินยาที่ได้รับหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งวิธีการดังกล่าว จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น มีทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ไม่หงุดหงิด ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของประสบสุข ศรีแสนปาง

และคณะ[13] ศึกษาที่พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยของนิรัตน์ อิมามี และคณะ[14] ที่พบว่าหลังการทดลองมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการกินยา สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การเสนอตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทำให้กลุ่มเกิดเปรียบเทียบ และสามารถที่จะปฏิบัติตัวตามได้

2) การใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดความเข้มแข็ง พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนจะทำให้กลุ่มมีการพัฒนาส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยได้มีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การส่งเสริมให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เป็นชมรมในการสร้างเป็นแบบอย่างกับกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาแบบประเมินผลเพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

2) ควรมีการจัดทำสื่อในการสร้างเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายหรือสื่อที่ผลิตขึ้นโดยความร่วมมือของกลุ่ม เพื่อให้มีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับนโยบายคนไทยแข็งแกร่งเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ของแผนปฏิบัติการศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

3) ควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการมีระดับความดันโลหิตสูงเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ กลุ่มผู้ป่วยตำบลสระแก้ว และกลุ่มผู้ป่วยตำบลศาลาลำดวน ทุกคนที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามที่ให้กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พึงใจ งามอุโฆษ. ความดันโลหิตสูง. ใน: วิทยา ศรีดามา. ตำราอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้; 2541.
2. ทรงขวัญ ศิลารักษ์. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2540; 12(3):68.
3. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. ชุดสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2545 สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.
4. อรอนงค์ สัมพัญญู. การศึกษาปัจจัยพื้นฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
5. ชลนกุล คำนึง. การรับรู้และการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2550. สระแก้ว: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว; 2550.
7. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมือง. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2550. สระแก้ว: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง; 2550.
8. Roger Ronald W. Protection motivation theory. health education research theory and practice, I protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Psychology 1986; 68(40):63.
9. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : กองสุขศึกษา; 2542.
10. Frison L, Pocock SJ. Repeated measures in clinical trial: analysis using mean summary statistics and its implications for design. Statistic in medicine 1992; 11: 1685-704.

11. Joint National Committee. Seventh Report of the joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. [serial online] 2004 June [cited 2008 Feb 1]; Available from : URL: http://www.clevelandelinicmed.com/diseasemanagement/nephrology/hypertention/table1bhtn.htm
12. อนุชา นิลอยู่. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุระหว่าง 40-59 ปี อำเภอ ชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
13. ประสบสุข ศรีแสนปาง, วิพร เสนารักษ์, สมพงษ์ ศรีแสนปาง, บุษบา สมใจวงษ์, การุณย์ หงษ์กา. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วารสารสภาการพยาบาล 2546; 22(18):58-62.
14. นิรัตน์ อิมามี, ดวงใจ ศรีอ่อน. การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารสุขศึกษา 2543; 23(46): 76.

Abstract **Health Promotions Behaviors Development of Primary Hypertension Patients in Amphoe Mueang, Changwat Sa Kaeo**

Charun Boonritthikarn

Division of Development Health Promotion, Somdejphrayuppharach Sa Kaeo Hospital

Journal of Health Science **2008; 17:973-81.**

The objective of this quasi-experimental research was to evaluate effect of health promotions behaviors development program for primary hypertension patients in Amphoe Mueang, Changwat Sa Kaeo. Samples were 70 registered patients receiving curative service at primary care unit Amphoe Mueang, Changwat Sa Kaeo. Of which 35 persons comprised an experimental group and the rest was assigned to a comparison group. The experimental group received services in a health promotions behaviors development program with application of protection motivation theory and group process. Physical examination form and structured questionnaires were used to collect data both before and after the study. Descriptive statistics and paired t-test at 0.05 level of significance were employed.

After implementing self health promotions care behaviors program, the experimental group gained significantly higher mean scores on perceived in severity, perceived in susceptibity, self-efficacy, response efficacy, self care behaviors than those previously reported before the experiment and those of the comparison group. As a result, the experimental group had significantly lower blood pressure levels than the levels before the experiment and those of the comparison group.

Key words: **development of behaviors, health promotions, primary hypertension patients**