Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของ : โรงพยาบาลพิจิตร

สุนีย์ ธีรการุณวงศ์
โรงพยาบาลพิจิตร

บทคัดย่อ การศึกษาเปรียบเทียบทดสอบก่อน-หลังในกลุ่มเดียว (One-group pre test-post test study) นี้ ประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง 116 คน ชุมชนเมือง พิจิตร พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อความโรคดันโลหิตสูงได้แก่ น้ำหนักมาก เส้นรอบเอวที่เกินมาตรฐาน และประวัติโรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดในอัตราที่สูงร่วมด้วย ผลจากการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ศึกษาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมติดตามผล 1 ปี พบว่ามีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของความดันโลหิตสูง ระดับความรู้และการสนับสนุนจากบุคคลเพื่อกระตุ้นเตือนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นเรื่องของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบกับการที่กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ คาดได้ว่าจะสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตได้ เพราะจากการติดตาม 1 ปีไม่พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้น

คำสำคัญ: **โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง, โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน ร่วมกับโรคเบาหวานและภาวะ metabolic syndrome เนื่องจากโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อม ไตวายเรื้อรัง และโรคอื่น ๆ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชากร การจัดการด้านสาธารณสุขและสุดท้ายคือปัญหาเศรษฐกิจ การสำรวจพบว่าแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ผลการสำรวจในอเมริกาคาดว่ามีผู้มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 50 ล้านคน[1,2] ขณะ

ที่ทั่วโลกมีอัตราป่วยอาจถึงหนึ่งพันล้านคน[3] ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 39,290 คน ในปี 2547 พบว่ามีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 22 หรือ 10.1 ล้านคนของประชากร เพิ่มขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี 2534 เกือบ 4 เท่าตัว โดยร้อยละ 28.4 ไม่ทราบว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน[4] โรคนี้ยังส่งผลต่ออัตราตายจากการป่วยในระดับสูง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งศึกษาอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง พ.ศ. 2541 กับพ.ศ. 2545 ของประชากรไทย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 3.6-14.4 ต่อประชากรแสนคน

ตาม JNC 7 (Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure)[5] แบ่งกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 1)

การศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น ในทำนองเดียวกันแม้ในภาวะ prehypertension ก็ตาม เมื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงมาอยู่ในระดับปรกติได้ ก็ลดอัตราเสี่ยงและอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้เช่นกัน[6-9] จึงเป็นเหตุให้แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงแนะนำให้เริ่มรักษา แม้ว่าอยู่ในระยะ prehypertension โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ (life style modification)[5] เมื่อลดอัตราป่วยความดันโลหิตสูงในระยะยาว ลดอัตราป่วยและตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว อ้วน (BMI และเส้นรอบเอว) การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การกินอาหารเค็ม และการดื่มอัลกอฮอล์[10]

ในปัจจุบันนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นประชากรกลุ่มเสี่ยงมากกว่ากลุ่มป่วยเนื่องจากต้นทุนทางการดูแลสุขภาพต่ำกว่า และเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ของความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามนิยามของกระทรวงสาธารณสุข คือ บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และมีความดันโลหิตซิสโตลิคอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิค อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตร และมีค่าดัชนีมวลกาย 25 ขึ้นไป หรือมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม.ในผู้ชาย และ 80 ซม. ในผู้หญิง[11] ใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (life style modification) เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการเลือกประเภทอาหารบริโภค ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย ลดภาวะเครียด การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะเสี่ยง

ตารางที่ 1 การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระดับ	ความดัน (มม.ปรอท)	
	ซิสโตลิค	ไดแอสโตลิค
ปรกติ	< 120	< 80
Prehypertension	120-139	80-89
Hypertension		
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	> 160	> 100

ต่าง ๆ เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยการใช้กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion strategy) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบหนึ่ง ใช้กระบวนการเรียนรู้ 3 วิธี ได้แก่ 1. กระบวนการกลุ่ม (group process) 2. การเรียนรู้แบบสรรสร้างความรู้ (constructivism) 3. การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ (cooperative learning) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีจุดประสงค์ให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างสูงสุด ใน 3 ด้านคือ 1. พุทธพิสัย (knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิม หรือการให้องค์ความรู้ใหม่ 2. จิตพิสัย (attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้มีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อและมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้ามีเจตคติที่ดีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดีย่อมเกิดขึ้นได้ไม่ยาก 3. ทักษะพิสัย (skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ[12] ซึ่งมีหลายการศึกษาที่ใช้การเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมมาใช้ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงแล้วพบว่ามีประสิทธิผลที่ดีต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง[13-16] มีการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงและวัดผลภายหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทันที พบว่าทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้นในโรคความดันโลหิตสูง และมีความตระหนักมากขึ้นในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง[17]

ผลการคัดกรองสุขภาพของประชาชนอายุ 35 ขึ้นไปของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพิจิตร ช่วงวันที่ 2-8 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 1,375 คน พบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงถึง 372 คน หรือร้อยละ 27.05 ผู้ศึกษาจึงประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงนี้ โดยเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เปรียบเทียบผลก่อน-หลังโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวบรวมข้อมูลศึกษาจากกลุ่มเสี่ยง ที่ผ่านการคัดกรองกับศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน 2550 กับมิถุนายน พ.ศ. 2551 จำนวน 116 คน จากเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เป็นกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนกับศูนย์สุขภาพชุมชนว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (prehypertension) คือมีระดับความดันโลหิตที่อยู่ในช่วง 120-139 /80-89 มม.ปรอท

2. เป็นผู้ที่ยังไม่เคยได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร และออกกำลังกายมาก่อนกับศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

3. ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยร่วม

3.1 ข้อมูลความรู้/ประสบการณ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริม (ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

4.1 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

4.2 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 (3.1, 3.2) และส่วนที่ 4 (4.1, 4.2) ได้ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha Coefficient) มากกว่า 0.68 คือ 0.89, 0.86, 0.68, 0.69 และ 0.78 ตามลำดับ

ส่วนเกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความรู้/ประสบการณ์ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับการควบคุมอาหาร และระดับการออกกำลังกายกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

- ระดับมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80)
- ระดับปานกลาง (ตั้งแต่ร้อยละ 70-79)
- ระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 70)

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังรูปที่ 1

ก. ขั้นเตรียมการ

1. จัดทำและวางแผนการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งขอความร่วมมือแกนนำชุมชนในการนัดกลุ่มเป้าหมาย

2. เตรียมทีมผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อชี้แจงแบบสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยออกแบบแผนการสอนตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และชี้แจงรายละเอียดการสอนแก่ผู้ร่วมวิจัย

ข. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

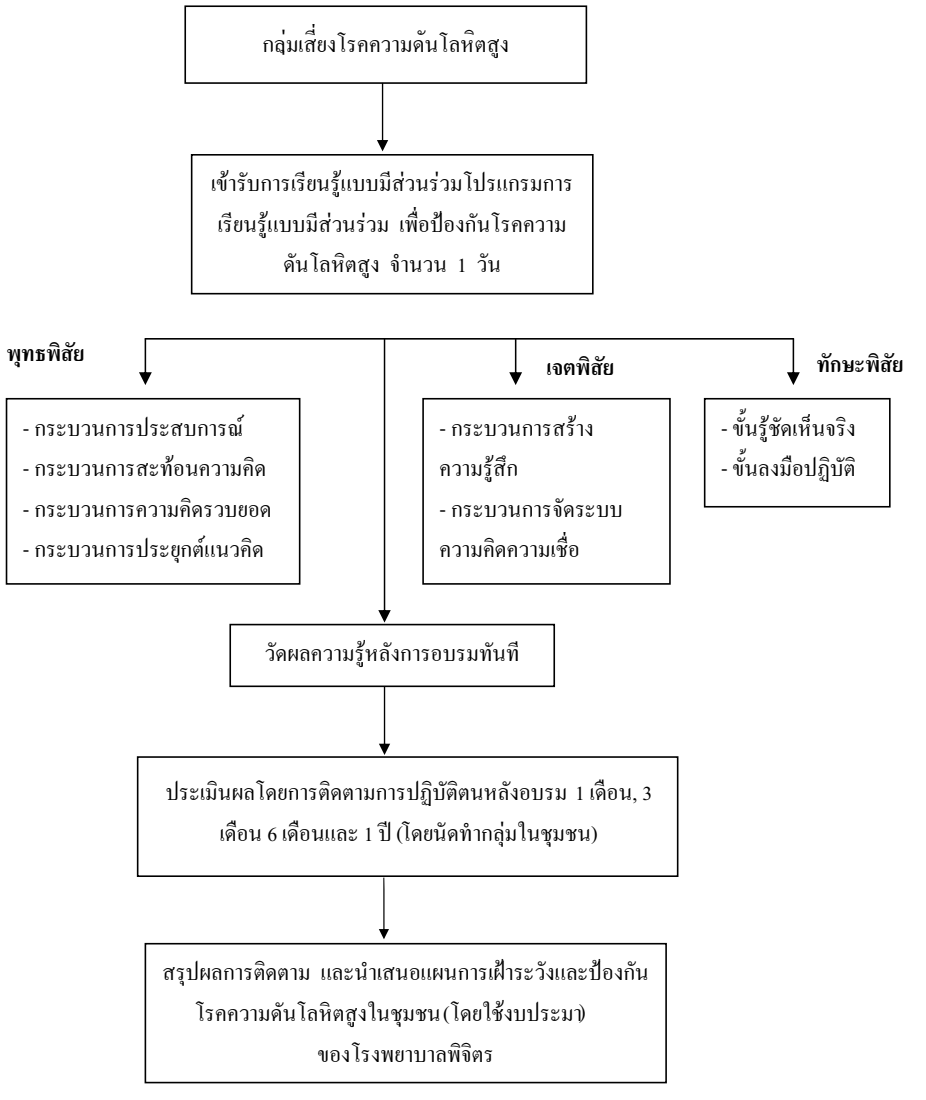
ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เก็บตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการเข้าร่วมตามโปรแกรม จำนวน 116 คน

ค. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้แผนการสอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามการสอน แผนพุทธพิสัย เจตพิสัย ทักษะพิสัย เป็นเวลา 1 วัน ซึ่งประกอบด้วยแผนการเรียนรู้ ดังนี้

1. ด้านความรู้ (พุทธพิสัย) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ แนวทางการป้องกัน ความรุนแรง ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มเป้าหมาย ออกเป็นกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม ๆ ละ 10-12 คน ในแต่ละกลุ่มมีผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยงและจัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มย่อย เป็นกิจกรรมของกลุ่มที่ผู้วิจัยได้พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงได้ สุ่มถามกลุ่มเสี่ยงถึงข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ในเรื่องของประเด็นปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายของกลุ่มเสี่ยงในความรู้เรื่องสาเหตุ อาการ แนวทางการป้องกัน ความรุนแรง ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง โดยให้สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มสรุปประเด็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องสาเหตุ อาการ แนวทางการป้องกัน ความรุนแรง ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง จากการสะท้อนความคิดอภิปรายของกลุ่ม และเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ขาด และให้กลุ่มเสี่ยงร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม ถึงสาเหตุ อาการ แนวทางการป้องกัน ความรุนแรง ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง ที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้จริง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่สรุปประเด็นความคิดรวบยอดในประเด็นดังกล่าวให้กลุ่มเสี่ยง เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้

2. ด้านการรับรู้/ความคิด/ความเชื่อ (จิตพิสัย) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง โดยมีกระบวนการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับ โดยเริ่มจากผู้วิจัยให้กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด นั่งเป็นรูปครึ่งวงกลม และได้กล่าวนำถึงสาเหตุ อาการ แนวทางการ



รูปที่ 1 ขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ป้องกัน ความรุนแรง ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง จากประเด็นที่กลุ่มเสี่ยงได้ร่วมกันอภิปรายในช่วงแรก จากนั้นได้ให้กลุ่มเสี่ยงนั่งหลับและเปิดเพลงเบา ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการนำเข้าสู่บทเรียน ซึ่งได้เชิญกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคความดันโลหิต-สูง (หญิงสูงอายุ 65 ปี มีปัญหาหลอดเลือดฝอยแตกในสมองมีสภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง แขนซ้ายอ่อนแรง มีการทรงตัวที่ไม่ดีต้องใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน) นั่งบริเวณด้านหน้าของห้องประชุม หลังจากนั้นได้กล่าวกลุ่มเสี่ยงลืมตาขึ้นและพบกับกรณีศึกษา โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ร่วมอภิปรายและซักถามกับกรณีศึกษา โดยได้เล่าประวัติของการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเกิดโรค จากนั้นได้ให้กรณีศึกษาได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่นำไปสู่การเจ็บป่วย ความรู้สึก อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3. แผนการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติ (ทักษะพิสัย) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้นำความรู้ที่ได้เรียนรู้ในแผนการสอนด้านความรู้ และการรับรู้มาประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง ผู้วิจัยออกแบบการเรียนรู้โดยจัดเป็น 3 ฐานการเรียนรู้

ฐานที่ 1 อาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรหลีก

เลี่ยงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ฐานที่ 2 รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง

ฐานที่ 3 แผนงานการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ผู้วิจัยออกแบบกระบวนการเรียนรู้แต่ละฐานการเรียนรู้ด้วยกระบวนการ 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 คือ ขั้นตอนรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้กลุ่มเสี่ยงได้เรียนรู้จากการนำ ประสบการณ์ การสะท้อนแนวคิด ความคิดรวบยอด และการประยุกต์ความรู้จากที่ได้เรียนรู้ตามแผนการสอน พุทธพิสัย และเจตพิสัย มาประยุกต์ใช้โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้เรียนรู้จากฐานการเรียนรู้ 3 ฐาน ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่ได้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้กลุ่มเสี่ยงได้ลงมือปฏิบัติตามแผนการสอนที่ออกแบบให้กลุ่มเสี่ยงได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มโดยใช้สื่อจากของจริง การฝึกปฏิบัติ การสาธิต ในกลุ่ม

ง. ขั้นติดตามและประเมินผล

1. หลังเสร็จสิ้นการดำเนินตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มเสี่ยง ได้ประเมินผลการอบรมทันทีตามแบบสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงชุดเดิม ในเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (ยกเว้นข้อมูลส่วนที่ 1, 5, 6) หลังการเข้าร่วมตามโปรแกรม จำนวน 116 คน

2. หลังเสร็จสิ้นการดำเนินตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มเสี่ยง ได้ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายทุก 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีโดยดำเนินกิจกรรมกลุ่ม (focus group)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การประเมินผล นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความรู้เรื่องโรค และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการศึกษา ใช้สถิติทดสอบค่า t-test (Dependent t-test) และค่า p-value ที่น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.4 อายุเฉลี่ย 47.67, SD 10.11 ปี (30-68 ปี) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 32.8 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 30-59 ปี ร้อยละ 25.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ86.2 ขณะที่อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 65.5 รองลงมาอาชีพทำสวน/ทำนา 13.8 และมีกลุ่มว่างงานถึงร้อยละ 6.9 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวรวมกันต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทถึงร้อยละ 41.4 รองลงมาอยู่ระหว่าง 2,500 - 4,999 บาทร้อยละ 27.6 ซึ่งสอดคล้องกับระดับการศึกษาและอาชีพ แนวโน้มของกลุ่มศึกษาจึงเป็นผู้มีเศรษฐานะค่อนข้างต่ำเป็นส่วนใหญ่

ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่าเพศหญิงมีค่า BMI เกินคือสูงกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม.^{2} กว่าเพศชาย คือร้อยละ 38.7 และ 29.6 ตามลำดับ รอบเอวพบว่าเพศชายมีรอบเอวเกินเพียงร้อยละ 7.4 ส่วนเพศหญิงมีรอบเอวเกินสูงถึง ร้อยละ 58.1 ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (มารดา บิดา พี่ หรือน้อง) พบว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนมากมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย ด้วย

ตารางที่ 2 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 116 ราย)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	46.6
หญิง	62	53.4
อายุ (ปี) **อายุเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**	47.67, 10.11	
30 - 39	30	25.9
40 - 49	38	32.8
50 - 59	28	24.1
> 60	20	17.2
ระดับการศึกษา (n = 114 ราย)		
ประถมศึกษา	100	86.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	8.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	3.5
ปวส./อนุปริญญา/ปวท.	2	1.7
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	78	67.2
ทำสวน/ทำนา	16	13.8
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	7	6.1
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	6	5.2
ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	4	3.4
ทำงานบ้าน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4	3.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.9
รายได้เฉลี่ยของทุกคนในครอบครัวรวมกัน (บาทต่อเดือน)		
< 2,500	48	41.3
2,500 - 4,999	32	27.6
5,000 - 7,499	18	15.5
7,500 - 9,999	9	7.8
≥ 10,000	9	7.8

ตารางที่ 3 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 116 ราย)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย (BMT-กก./ม.^{2})	n = 54	
ผอม (> 19.9	8	14.8
ปรกติ (20.0-24.9)	30	55.6
อ้วนระดับ 1 (25.0-29.9)	16	29.6
หญิง (BMT-กก./ม.^{2})	n = 62	
ผอม (< 19.9)	6	9.7
ปรกติ (20.0 - 24.9)	32	51.6
อ้วนระดับ 1 (25.0 - 29.9)	16	25.8
อ้วนระดับ 2 (30.0 - 39.9)	8	12.9
รอบเอว (เซนติเมตร)		
ชาย	n = 54	
ปรกติ (< 90)	50	92.6
มากกว่าปรกติ (> 90)	4	7.4
หญิง	n = 62	
ปรกติ (< 80)	26	41.9
มากกว่าปรกติ (> 80)	36	58.1
ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (มารดา บิดา พี่ หรือน้อง)	n = 116	
ไม่มี	44	37.9
มี (โรค)	72	62.1
: ความดันโลหิตสูง	*36*	*50.0*
: ความดันโลหิตสูงและหัวใจหลอดเลือด	*14*	*19.4*
: หัวใจและหลอดเลือด	*8*	*11.1*
: เบาหวาน	*6*	*8.3*
: ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	*6*	*8.3*
: ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด	*2*	*2.9*

กลุ่มโรคหัวใจ หลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวานถึงร้อยละ 62.1 ทั้งนี้เฉพาะกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวถึงร้อยละ 50.0 มีเพียงร้อยละ 37.9 ที่ไม่มีคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังดังกล่าว (ตารางที่ 3)

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนและหลังการศึกษามีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงดีขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มที่มีการรับรู้มากเพิ่มจากร้อยละ 29.3 เป็น 58.7 ผลการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเพิ่ม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการศึกษา (n = 116 ราย)

	จำนวน (%)		
	ก่อน	**หลัง**	**p-value**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง (11 ข้อ = 55 คะแนน)			
น้อย (< 28)	9 (7.7)	4 (3.4)	
ปานกลาง (28 - 43)	73(62.9)	44 (37.9)	<0.001
มาก (> 43)	34(29.3)	64 (58.7)	
การรับรู้ความรุนแรง (4 ข้อ = 20 คะแนน)			
น้อย (< 10)	2 (1.7)	0	
ปานกลาง (10 - 15)	38(32.8)	6 (5.2)	<0.001*
มาก (> 15)	76(65.5)	110 (94.8)	
ความรู้/ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (17 ข้อ = 17 คะแนน)			
น้อย (< 10)	46(39.7)	10 (8.6)	
ปานกลาง (10-14)	53(45.7)	64 (55.2)	<0.001
สูง (> 15)	17(14.6)	42 (36.2)	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (11 ข้อ = 33 คะแนน)			
น้อย (< 17)	6 (5.2)	4 (3.4)	
ปานกลาง (17 - 26)	86(74.1)	81 (69.8)	0.19
มาก (> 26)	24(20.7)	31 (26.7)	
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (11 ข้อ = 33 คะแนน)			
น้อย (< 17)	98(84.5)	2 (1.7)	
ปานกลาง (17 - 26)	18(15.5)	80 (69.0)	0.001*
มาก (> 26)	0 (0)	34 (26.3)	
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (11 ข้อ = 55 คะแนน)			
น้อย (< 28)	0 (0)	0 (0)	
ปานกลาง (28 - 43)	26(22.4)	10 (8.6)	0.02*
มาก (> 43)	90(77.6)	106 (91.4)	
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (11 ข้อ = 45 คะแนน)			
น้อย (< 23)	69(59.5)	22 (19.0)	
ปานกลาง (23 - 35)	45(38.8)	88 (75.9)	0.01
มาก (> 35)	2 (1.7)	6 (5.1)	
ระดับการควบคุมอาหาร			
น้อย	81(69.8)	12 (10.3)	
ปานกลาง	35(30.2)	104 (89.7)	0.001*
มาก	0 (0)	0 (0)	
ระดับการออกกำลังกาย			
น้อย	98(84.5)	63 (54.3)	
ปานกลาง	18(15.5)	5 (4.3)	<0.001*
มาก	0 (0)	48 (41.8)	

หมายเหตุ : *ใช้สถิติ chi square - test และ Fisher exact test**

ขึ้นอย่างชัดเจน กลุ่มที่มีการรับรู้มากต่อความรุนแรง เพิ่มจากร้อยละ 65.5 เป็นร้อยละ 94.8 ซึ่งในกลุ่มระดับรับรู้น้อยไม่มี การได้รับข่าวสารและการสนับสนุนจากบุคคลก่อนและหลังการศึกษามีคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความรู้น้อยถึงร้อยละ 39.7 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรู้ดีขึ้นอยู่ในระดับ ปานกลางถึงมากร้อยละ 55.2 และ 36.2 ตามลำดับ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมากเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20.7 เป็น 26.7 แต่ทั้งหมดก่อนและหลังการศึกษามีความแตกต่างกันไม่มากนักและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับการสนับสนุนเพื่อกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้างรวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนั่นพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อยถึงร้อยละ 84.5 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าการได้รับสนับสนุนน้อยมีเพียงร้อยละ 1.7 แต่ได้รับมากมีถึงร้อยละ 26.3 จากที่เมื่อเริ่มต้นไม่มีกลุ่มศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนมากเลย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการศึกษามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพบว่าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ประโยชน์มากขึ้นจากร้อยละ 77.6 เป็นร้อยละ 91.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิต พบว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 59.5 หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อุปสรรคในระดับน้อยลดลงเป็นร้อยละ 19 และไปเพิ่มในกลุ่มที่มีการรับรู้ระดับปานกลางเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 38.8 เป็น 75.9 และระดับรับรู้มากเพิ่มจากร้อยละ 1.7 เป็น 5.1 และความแตกต่างมีนัยสำคัญด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีการควบคุมอาหารในระดับน้อยลดลงจากร้อยละ 69.8 เป็นร้อยละ 10.3 ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.2 เป็น 89.7 (ตารางที่ 4)

คะแนนเฉลี่ยในเรื่องของพฤติกรรมการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นจาก 25.2 เป็น 26.9 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การออกกำลังกายก่อนและหลังการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5) เช่นกัน โดยที่มีผู้ที่ออกกำลังกายในระดับน้อยลดลงจากร้อยละ 84.5 เหลือร้อยละ 54.3 และออกกำลังกายในระดับมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็น 41.8 (ตารางที่ 4) คะแนนเฉลี่ยในเรื่องของพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจาก 5.32, 2.23 เป็น 6.7, 4.03 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังศึกษา (n = 116 ราย)

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				p-value
	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	$\bar{x}$	SD	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	$\bar{x}$	SD	
การควบคุมอาหาร	17	37	25.20	4.50	20	38	26.9	4.03	0.013
การออกกำลังกาย	2	6	5.32	2.23	4	10	6.7	4.03	0.018

หมายเหตุ การทดสอบค่าที

จากการติดตามประเมินผลผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี ไม่พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการศึกษาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องติดตามประเมินผลต่อไป

วิจารณ์

การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจากการที่มีความดันโลหิตระดับ prehypertension กลุ่มนี้ จากข้อมูลทั่วไปจะพบว่าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงอื่นร่วมด้วยในอัตราค่อนข้างสูงได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าวัดรอบเอวที่มากกว่าเกณฑ์ โดยที่ผู้หญิงในกลุ่มศึกษานี้มีอัตราเสี่ยงสูงกว่าผู้ชาย บ่งชี้ว่ากลุ่มศึกษานี้มีโอกาสที่จะเป็น metabolic syndrome ซึ่งอาจต้องตรวจสอบต่อไปเพื่อการวินิจฉัย และเรื่องของประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวในเรื่องของประวัติความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วย prehypertension มักจะมีประวัติครอบครัวในเรื่องดังกล่าว[1-2, 17-18]

จากการที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายข้อในกลุ่มศึกษานี้ จึงเป็นไปได้มากที่กลุ่มศึกษากลุ่มนี้จะมีบางส่วนจะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และความเข้าใจในโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับกลุ่มศึกษานี้ การศึกษาครั้งนี้ประเมินผลลัพธ์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประเมินความรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และการทำคะแนนที่สูงขึ้นก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมไปถึงความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การทำให้ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ รอบข้างเพื่อกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และรับรู้ถึงอุปสรรคหรือความยุ่งยากในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับไม่แตกต่างจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เข้าใจและรับรู้ได้มากขึ้นแสดงถึงความตั้งใจและให้ความสนใจมากขึ้นกว่าเดิม ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่[14] โรงพยาบาลยโสธร[13] โรงพยาบาลสงฆ์[18] และโรงพยาบาลสมุทรสาคร[19] ที่ถึงแม้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก็ตาม มีเพียงของสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่เท่านั้นที่ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงด้วย แต่ก็ต้องการเป้าประสงค์อย่างเดียวกันที่ต้องการให้ผู้เข้าโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักต่อโรคความดันโลหิตสูง

ในเรื่องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ผลลัพธ์ที่ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ได้ผลลัพธ์ดีทั้งสองกรณีย่อมส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันที่ดีขึ้น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงในอนาคตลดลงหรือทอดเวลานานขึ้น[21-22] ซึ่งเมื่อติดตามกลุ่มศึกษานี้เป็นเวลา 1 ปี ก็ยังไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตสูง ดังนั้นโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงนี้น่าจะมีประโยชน์และขยายผลต่อไปโดยที่ติดตามผลในระยะยาว ขยายกลุ่มประชากรศึกษา และต้องศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่มต่อไปด้วย

สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้มุ่งประเด็นไปที่ความเป็นไปได้ ที่จะดูแลผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าในกลุ่มที่เป็น prehypertension กลุ่มนี้ มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆต่อการเกิดความดันโลหิตสูงในอนาคตในอัตราที่สูง นั่นหมายถึงกลุ่มศึกษากลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาของการเป็นความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้แสดงประสิทธิผลที่ดี ของการใช้โปรแกรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อ

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการให้ความรู้ การตระหนักต่อโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คาดหวังว่าจะลดอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาต่อกลุ่มเสี่ยงนี้ ส่งผลที่เชื่อได้ว่าจะลดค่าใช้จ่ายและภาระงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ อย่างไรก็ตามควรมีการขยายผลและศึกษาเพิ่มเติมจากการศึกษาครั้งนี้ โดยขยายกลุ่มประชากรให้ครอบคลุมมากขึ้น มีการศึกษาแบบ randomized controlled trial ระหว่างกลุ่มเสี่ยงที่ใช้โปรแกรมและและไม่ใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการติดตามผลของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวในระยะยาวถึงอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาของการเป็นความดันโลหิตสูงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้งานวิจัยชิ้นนี้บรรลุวัตถุประสงค์ไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Burt VL, Whelton P, Roccella EJ, Brown C, Cutler JA, Higgins M, et al. Prevalence of hypertension in the US adult population. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. Hypertension 1995; 25:305-13.
2. Hajjar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988-2000. JAMA 2003; 290:199-206.
3. World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2002. http://www.who.int/whr/2002/.
4. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549. หน้า 111-8.
5. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA 2003; 289(19):2560-2572.
6. Miura K, Daviglus ML, Dyer AR, Liu K, Garside DB, Stamker J, et al. Relationship of blood pressure to 25-year mortality due to coronary heart disease, cardiovascular diseases, and all causes in young adult men: the Chicago Heart Association Detection Project in Industry. Arch Intern Med 2001;161(12):1501-8. [PMID: 11427097]
7. Vasan RS, Larson MG, Leip EP, Liu K, Gaeside DB, Stanler . Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. N Engl J Med 2001; 345(18):1291-7.
8. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, Evans JC, O'Donnell CJ, Kamel WB. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: the Framingham Heart Study. JAMA 2002; 287(8):1003-10.
9. Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. Lancet 2002; 360(9349): 1903-13.
10. Whelton PK, He J, Appel LJ, Cutler JA, Havas S, Kotchen TA, et al. Primary prevention of hypertension: clinical and public health advisory from the National High Blood Pressure Education Program. JAMA 2002; 288:1882-8.
11. วิชัย ตันไพจิตร, ปรียา ลีพหกุล, รัตนา พากเพียรกิจวัฒนา. การป้องกันและบำบัดโรคอ้วน. วารสารโภชนาศาสตร์คลินิก 2542; 2:23-45.
12. สุมณฑา พรหมบุญ, อรพรรณ พรสีมา. องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ : สำนักพัฒนากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 203.157.56.11/techno/second.php.
13. สถาพร มุ่งทวีพงษา. Effectiveness of health counseling and self care behavior in hypertensive patients Yasothon Hospital in hypertensive patients Yasothon Hospital. ยโสธรเวชสาร 2544; 3(3):116-25.
14. ศรีเกษ ธัญญาวินิชกุล. Health promotion programs for the patients at risk of diabetes mellitus and hypertension. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2541; 7(1):113-9.
15. เพ็ญประกาย สร้อยคำ. รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วน

ร่วม. ยโสธรเวชสาร 2003; 5(2):67-73.
16. อภิชาต อภิวัฒนพร, จิตรา เลิศสุบิน. การสำรวจหาอัตราความชุก ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งปัจจัยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในชุมชนเขตเมืองจังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย 6/2 2538; 3(1):45-50.
17. อัญชลี น้อยศิริ, อรพิน ศรีสมบัติ. ปัจจัยคัดสรรบางประการที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่มารับบริการใน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 2540; 12(2):72-87.
18. ยุพยง พรหโมบล, สุรีย์รัตน์ นิธิภัทรารัตน์, สุภาภรณ์ ตันติสุวณิชย์กุล. การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสงฆ์. วารสารกรมการแพทย์ 2005; 30(5):267-75.
19. นิรัตน์ อิมามี, ดวงใจ ศรีอ่อน. การตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารสุขศึกษา 2005; 28(100):11-20.
20. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. N Engl J Med 2001; 344:3-10.
21. Kelley GA, Kelley KS. Progressive resistance exercise and resting blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. Hypertension 2000; 35: 838-43.
22. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med 2002; 136:493-503.

Abstract **Outcome Evaluation of Participation Learning Program in Prehypertension Group: Phichit Hospital**

Sunee Theerakarunwong

Phichit Hospital, Phichit

Journal of Health Science **2008; 17:SV1285-96.**

This one-group pre test - post test study assessed outcomes of application of participation learning program to 116 prehypertensive Amphoe Mueang Phichit patients. It was shown that high risk factors for hypertension were, such as, higher BMI, waist size, and family history of diabetes mellitus and cardiovascular disease. Comparative results before and after using participation learning program follow up for 1 year that showed significantly statistical differences ($p < 0.05$) in all of participants' knowledge of the risk factors, severity of hypertension, level of knowledge, personnel support for stimulation to preventing hypertension, level of knowledge about benefits and obstacles of hypertension prevention except receiving information about hypertension. This study showed a significant statistical difference ($p < .05$) in diet modification and physical activity. It is expected that this group will be able to prevent hypertension in the future as no hypertension could be detected further among them in a-year follow up.

Key words: **prehypertension, participation learning program**