

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูง ในชุมชนประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สาโรจน์ เพชรเมธี ส.ด. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)

สุปรีชา แก้วสวัสดิ์ Ph.D. (Counseling psychology)

สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์พัฒนาศักยภาพของกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการศึกษาสภาพการณ์ที่แท้จริงในพื้นที่หมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2555 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 66 คน ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงระยะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง 60 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 6 คน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติตัว ประชุมกลุ่ม การดำเนินโครงการในชุมชน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประเมิน ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมระยะ 2 เดือน และ 3 เดือน กระบวนการดำเนินการมี 4 ระยะ คือระยะที่ 1 การเตรียมการก่อนการวิจัย โดยการศึกษาสภาพการณ์ของปัญหา สุขภาวะของประชาชนในชุมชน ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทำความเข้าใจสถานการณ์ ระยะที่ 3 การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental method) พัฒนาความรู้เรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำเสนอกิจกรรมในชุมชน ระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้วิจัยร่วมกับ รพ.สต.บ้านหาร องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นพบว่า ความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับดี การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และจากการประเมินหลังการเข้าร่วมกิจกรรมหลัง 3 เดือน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความดันโลหิตลดลงจนเข้าสู่ภาวะไม่มีความเสี่ยงระดับความดันโลหิต Optimal (systolic pressure < 120 and diastolic < 80) จำนวน 2 คน ระดับ ความดันโลหิต Normal (systolic pressure 120-129 and/or diastolic 80-84) จำนวน 48 คน และระดับความดันโลหิต High-normal (systolic pressure 130 -139 and/or diastolic 85-89) จำนวน 10 คน

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, ความดันโลหิตสูง, รูปแบบการดูแลสุขภาพ

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญและนำมาซึ่งความทุกข์ ความสูญเสียทรัพยากรในการดูแลรักษา มีอาการป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อน

ร้ายแรง^(1,2) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ความชุกของความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบความชุกสูงสุดที่กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป⁽³⁾ ถึงแม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะก่อให้เกิด

ความสูญเสียและความรุนแรงต่อสุขภาพ และมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ไม่มีโอกาสที่จะหายขาดเป็นปกติได้ แต่ผู้ป่วยก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป ถ้ามีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และประชาชนทั่วไปก็สามารถป้องกันการเกิดโรคดังกล่าวได้ด้วย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสเค็ม อาหารมัน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย วงการแพทย์เรียกโรคนี้ว่า เพชฌฆาตเงียบ (silent killer)⁽⁴⁾ ทั้งนี้เพราะในระยะแรก โรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่มีแสดงอาการใดๆ ออกมา และคนที่อยู่ในภาวะความดันโลหิตสูงมักไม่รู้ตัว มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 64.00 ไม่ทราบมาก่อนว่า ตนเองมีความดันโลหิตสูง^(5,3)

อย่างไรก็ตามผู้ที่อยู่ในภาวะความดันโลหิตสูงนั้น ถึงแม้ไม่ทราบมาก่อนแต่การดำเนินของโรคยังคงมีอยู่ อันตรายก็ยิ่งมากขึ้นเป็นเงาตามตัว และเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระดับ 150/100 มิลลิเมตรปรอท อายุขัยของคนเหล่านี้ จะลดทอนลงไปถึงสิบหกปี และยากที่จะมีชีวิตเป็นปกติสุข ซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจถึงสามเท่าตัว⁽⁶⁾ ความดันโลหิตสูงหากไม่ควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นเวลานานๆ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต เช่น เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน ภาวะไตวาย และโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวาย โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนด้านหัวใจมีอัตราการอุบัติการณ์มากที่สุด เท่ากับ 45.90 ต่อพันประชากร เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 75.00⁽⁷⁾

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวง โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบจากข้อมูล 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543 - พ.ศ.2553) พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จะมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จาก 259

คนเป็น 1,349 คน ซึ่งถือว่ามียัตราการป่วยเพิ่มที่สูงขึ้นกว่า 5 เท่า (5.21 เท่า)^(8,1)

บ้านประตูช้างตก หมู่ที่ 10 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นชุมชนกึ่งเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนด้านการบริโภคมากขึ้น วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่าปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.29 เป็นปัญหาที่ประชาชนชาวบ้านประตูช้างตกต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ประชากรบ้านประตูช้างตกมีอายุเฉลี่ยในช่วง 35 ปีขึ้นไป ซึ่งคนช่วงอายุนี้มักมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงยังสืบเนื่องมาจากประชาชนมีความเครียด ร้อยละ 47.62 ขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 28.57 ขาดความรู้ด้านโภชนาการ ส่งผลให้มีการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัญหาที่เรื้อรัง ขาดการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปรากฏอยู่ในชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมและการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาหรือแก้ปัญหา โดยเฉพาะการแก้ปัญหาสุขภาพที่ตนเองเผชิญอยู่ การมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ป่วยรู้สภาพปัญหาสุขภาพของตน เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม และดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น^(5,9) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีการตัดสินใจ และตั้งใจปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่อง ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยยืดอายุขัย^(6,10)

ดังนั้น เพื่อป้องกันปัญหาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นปัญหาที่อันตรายต่อผู้ที่เสี่ยงต่อการป่วย ไม่ให้เกิดขึ้นในพื้นที่หมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก และเป็นการ

ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ตั้งแต่กระบวนการรับทราบปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา กำหนดรูปแบบการป้องกันและการสร้างกระแสในชุมชนให้ประชาชนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจบริบทชุมชน และการพัฒนาศักยภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนเอง

วิธีการศึกษา

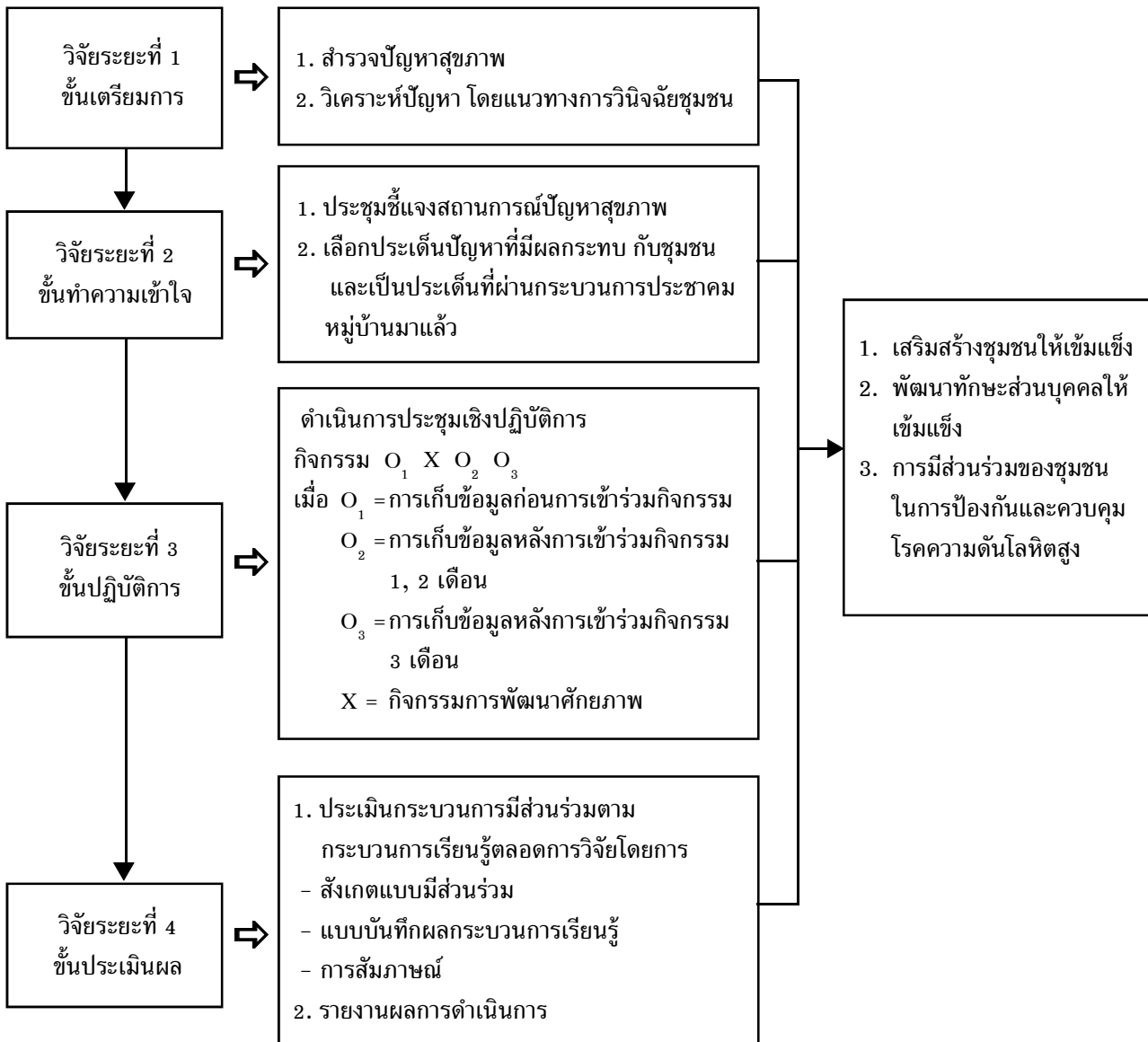
การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Action research) ศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และหลังการทดลอง 2 ครั้ง ใช้กิจกรรมเข้าค่ายร่วมกับการการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมควบคู่ไปด้วย

รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีขั้นตอนตามผังภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ หมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอนครหลวง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 98 คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต 120-139/85-89 mmHg⁽¹¹⁾ โดยทำการวัดซ้ำ 3 ครั้ง ได้ระดับค่าความดันโลหิตในช่วงเดิม และพิจารณาตามประเด็นคัดกรองความเสี่ยงความดันโลหิตด้วยวาจาจากผู้ถูกคัดกรองเข้าร่วมกิจกรรมมีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์เพียง 1 ข้อจะถูกคัดเข้าเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงความดันโลหิตด้วยวาจามีดังนี้

1. ประวัติพ่อ-แม่หรือ พี่-น้อง เป็นความดันโลหิตสูง
2. BMI ≥ 23 หรือ เส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร (สำหรับผู้ชาย) เส้นรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร (สำหรับผู้หญิง)
3. สูบบุหรี่ มากกว่า 1 มวนต่อวัน หรือ 20 ซอง ต่อปี
4. ไม่ออกกำลังกาย หรือ ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1.1) แบบคัดกรองความดันโลหิตสูง
- 1.2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา
- 1.3) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบทดสอบปรนัยแบบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ โดยมีการให้คะแนนระดับความรู้ ดังนี้
 - ความรู้ระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 14-20 คะแนน)
 - ความรู้ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 8-13 คะแนน)
 - ความรู้ระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 0-7 คะแนน)

1.4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า ประกอบด้วยประเด็นการควบคุมอาหารรสเค็ม การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การกินยา โดยมีการให้น้ำหนักคะแนนการปฏิบัติดังนี้

- พฤติกรรมระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 61-90 คะแนน)
 - พฤติกรรมระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 31-60 คะแนน)
 - พฤติกรรมระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 0-30 คะแนน)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.1) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
 - 2.2) หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินการวิจัย

แบ่งระยะการศึกษาดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย โดยการศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครื่องมือในการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนในหมู่ที่ 10 ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยศึกษาสภาพการณ์ จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพทั่วไปของประชาชนหมู่ที่ 10 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชน และจัดทำประชาคมโดยชุมชนเอง ปัญหาที่สำคัญที่สุดที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไขคือปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาข้อมูลพฤติกรรมของ รพ.สต. บ้านหาร เพื่อเทียบเคียงข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ดำเนินการคัดกรองซ้ำจากรายชื่อกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า

จำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน และเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 2 นำเสนอสถานการณ์โดยจัดเวทีเสวนา-ชุมชน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพ.สต. บ้านหาร เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุข รับทราบสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 6 คน โดยเริ่มต้นด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อกระชับความสัมพันธ์ และจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้ความรู้เรื่องโรคความดันสูง พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ในด้านการเลือกบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้อง หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มละ 10 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำกลุ่ม ๆ ละ 1 คน ดำเนินกิจกรรมเคาะประตูสู่ใจ ป้องกันภัยความดัน โดยการเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องโรคความดัน โดยผ่านหอกระจายข่าว ทุกวันศุกร์เย็น เป็นเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกระบวนการ โดยสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและประเมินผลลัพธ์จากกลุ่มเสี่ยง ด้านทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล กิจกรรมเคาะประตูสู่ใจ และติดตามวัดความดันต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งมีเกณฑ์ประเมินระดับความดันโลหิตตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป⁽¹²⁾ ดังนี้

ระดับความดันโลหิต Optimal (systolic pressure

<120 and diastolic <80)

ระดับความดันโลหิต Normal hypertension (systolic pressure 120-129 and/or diastolic 80-84)

ระดับความดันโลหิต High-normal (systolic pressure 130 -139 and/or diastolic 85-89)

ระยะที่ 3 นำเสนอผลการดำเนินการดำเนินงานโดยมีนักวิชาการสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมรับฟังและให้คำแนะนำ หลังจากนั้นดำเนินการตรวจวัดความดันโลหิตผู้เข้ากิจกรรมครั้งที่ 2 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมช่วงระยะเวลา 3 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างประกอบด้วยประเด็นคำถาม 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพและสุขภาวะ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรค

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยรูปแบบสนทนากลุ่มซึ่งประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขในประเด็นของการเฝ้าระวังปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและการพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรค

การทดสอบความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหา (Content and structure validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นให้ที่ปรึกษางานวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขขั้นต้นเรื่องความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้ตรงตามทฤษฎีและขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาในงานวิจัย หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

ข้อคำถามให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและครอบคลุมเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try-Out)

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คนเพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม และความเข้าใจในเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีครอนบาช (Alpha Coefficient of Cronbach's method) ที่ต้องการคือ ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งถือว่ายอมรับความเที่ยงของแบบสอบถามและได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ Paired t-tested ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังการทดลองด้านความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติ และระดับความดันโลหิต ระยะที่ 1 (หลังกิจกรรม 1 เดือน) ระยะที่ 2 (หลังกิจกรรม 2 เดือน)

ผลการศึกษา

การศึกษาสภาพการณ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะของประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.05 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.95 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี สูงสุด ร้อยละ 46.43 รองลงมาเป็นอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.72 อายุ 21-40 ปี ร้อยละ 16.66 และน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 1.19 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.15 รองลงมา เป็นโสด

ร้อยละ 16.66 และหย่าร้างร้อยละ 1.19 ตามลำดับระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.90 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษา ร้อยละ 13.28 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 3.57 ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 2.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.28 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26.19 ค้าขาย ร้อยละ 20.24 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 13.09 และลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 1.20 ตามลำดับ รายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.57 รองลงมาเป็นรายได้ต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 35.71 รายได้ 10,001-15,000 ร้อยละ 7.14 รายได้ 15,001-10,000 ร้อยละ 2.38 รายได้มากกว่า 20,000 ร้อยละ 1.20 การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 32.14 รองลงมาไม่เคยออกกำลังกาย ร้อยละ 28.57 ออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 27.38 ออกกำลังกายเกือบทุกวัน สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง ร้อยละ 11.91 ปัญหาสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.29 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง อาการปวดเมื่อย ร้อยละ 10.29 ตามลำดับ

การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับฟังความรู้เรื่องอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยง การป้องกันจากวิทยากรทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสซักถามข้อสงสัยและเข้าใจมากขึ้น ส่วนการพัฒนาทักษะในการลดการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยใช้โมเดลอาหารให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในเมนูอาหารมากขึ้น สามารถอธิบายปริมาณและคุณค่าสารอาหารในแต่ละเมนูได้ และยังสามารถหลีกเลี่ยงที่จะเลือกเมนูอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ในระดับดี

การจัดกระบวนการวางแผนกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 60 คน ถูกแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำกลุ่มๆ ละ 1 คน

ร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมรณรงค์ เคาะประตู สู่ใจ ในชุมชน ซึ่งเป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นให้ประชาชน ในชุมชนสนใจต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งกิจกรรม รณรงค์เคาะประตูบ้านนี้สามารถสร้างกระแสรักสุขภาพ ในชุมชนมากขึ้น และผู้เข้าร่วมกิจกรรมเองก็เป็นแบบ อย่างที่ดีต่อชุมชนในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม กิจกรรม นี้ถูกดำเนินการในชุมชนเป็นเวลา 3 เดือน โดยทุก ๆ เดือน ผู้เข้ากิจกรรมและอาสาสมัครสาธารณสุขจัด บริการให้ความรู้รายกลุ่ม และตรวจวัดความดันโลหิต เช่นกัน จากการดำเนินการที่กล่าวมาพบว่า ผู้เข้าร่วม กิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระดับความดัน- โลหิตลดลง และยังพบว่าผู้มารับบริการรายอื่นในชุมชน ให้ความสำคัญต่อการตรวจวัดความดันโลหิตมากขึ้น เช่นกัน

การประเมินผลกิจกรรมพบว่า กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วม กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งนี้มีความรู้ระดับดี สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ ประชาชนในพื้นที่ได้ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ $p < 0.01$ (ตารางที่ 1) และมีระดับการปฏิบัติตัว

เพื่อลดภาวะการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีจำนวน 51 คน มีเพียง 9 คนเท่านั้น ที่ยังมีระดับการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ มีการ ออกกำลังกายในชุมชนทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 05.00 - 06.00 น. ส่วนทุกวันศุกร์ ชุมชนจะมี เสียงตามสายประกาศข่าวและให้ความรู้เรื่องความดัน- โลหิตสูงเป็นประจำ กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ วิจัยยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องในกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันเอง เพื่อเป็นการสร้างพลัง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการให้กำลังใจกัน ช่วยเหลือแนะนำกัน เมื่อผู้วิจัยติดตามเยี่ยมหลังเสร็จสิ้น การดำเนินกิจกรรมในเดือนที่ 1, 2 และ 3 พบว่า ในเดือนที่ 3 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความดันโลหิต ลดลงที่ระดับ Optimal (systolic pressure < 120 and diastolic < 80) จำนวน 2 คน และระดับความดันโลหิต normal hypertension (systolic pressure $120 - 129$ and/or diastolic $80 - 84$) จำนวน 48 คน แต่ยังมี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 10 คนที่ยังคงมีระดับ ความดันโลหิต High-normal (Systolic pressure $130 - 139$ and/or diastolic $85 - 89$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

พฤติกรรม	จำนวน	Mean	SD	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	60	1.65	7.32	12.186	59	0.000
หลังการทดลอง	60	2.90	3.54			

ตารางที่ 2 ระดับการปฏิบัติตัวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ (n=60)

ระดับการปฏิบัติตัว	การเข้าร่วมกิจกรรม	
	ก่อน	หลัง
ปฏิบัติตัวดี (คะแนน 61-90 คะแนน)	5	51
ปฏิบัติตัวปานกลาง (คะแนน 31-60 คะแนน)	35	9
ปฏิบัติตัวไม่ดี (คะแนนรวม 0-30 คะแนน)	20	-

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน

ระดับความดันโลหิต	จำนวนของผู้เข้าร่วมกิจกรรม			
	ก่อน	หลัง 1 เดือน	หลัง 2 เดือน	หลัง 3 เดือน
Optimal (systolic pressure <120 and diastolic <80)	-			2
Normal (systolic pressure <120-129 and/or diastolic 80-84)	-	44	48	48
High-normal (systolic pressure 130 -139 and/or diastolic 85-89)	60	16	12	10

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบกึ่ง-ทดลองเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในหมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร่วมรับฟังและเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น จนสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้จริง โดยผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้และศักยภาพของกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ทำให้ส่งผลต่ออัตราความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีศักยภาพในการดูแลและป้องกันตนเองได้ดีขึ้น

จากกระบวนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วยการศึกษาสภาพการณ์เบื้องต้น ซึ่งพบว่าประชาชนในชุมชนมีปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขข้ออักเสบ ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่เมื่อผู้วิจัยดำเนินการจัดทำประชาคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาโดยแนวทางวินิจฉัยชุมชน พบว่าปัญหาที่สำคัญ

ที่สุดที่ประชาชนในชุมชนมีความต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือ ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนแทบจะทุกครัวเรือน ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนในชุมชนยังมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ ประกอบกับยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้ปัญหาเหล่านี้กลายเป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนในชุมชนเรื่อยๆ^(13,14) และชุมชนนี้เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีวิถีชีวิตการบริโภคที่เริ่มเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการจัดการพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางดีขึ้น จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งการดำเนินการให้กับประชาชนในชุมชน ได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังนั้น การกระตุ้นให้ประชาชน ทั้งกลุ่มเสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ตระหนักต่ออันตรายและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสม⁽¹⁵⁾

การดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างศักยภาพ การดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงระยะก่อน เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งยังเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอันจะทำให้ประชาชนในชุมชน เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้ตรงสาเหตุมากขึ้น⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ เมื่อชุมชนเข้าใจถึงปัญหา และเห็นว่าเป็นปัญหาที่ชุมชนต้องร่วมมือกันแก้ไข โดยชุมชนเอง ก็จะนำไปสู่สุขภาพที่แท้จริง^(16,3) จากการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและห่างไกลจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้สูงขึ้นมากกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.01$) ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้สามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยมีความรู้ที่ดีขึ้น และนำไปสู่ การพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมทำให้สถานการณ์ ปัญหาโรคความดันในชุมชนลดลงได้ ความรู้จึงเป็นปัจจัย ที่สำคัญในการสร้างการรับรู้ที่ดีและส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติที่ดีขึ้นจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพได้ ความรู้เป็นปัจจัยที่จะช่วยพัฒนา ให้บุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเอง^(8,9) นั่นคือ เกิด การเปลี่ยนทัศนคติที่ดีที่จะนำไปสู่การเกิดแรงจูงใจให้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น^(3,16,18) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่อธิบายว่า หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ใส่ใจต่อความรู้ที่ ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ ไม่มีการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารที่เป็นปัจจุบันก็จะทำให้มีความคลาดเคลื่อน จากความถูกต้องได้ การได้รับความรู้จากผู้รู้จริง ภายได้หลักวิชาการจะเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทำให้ ผู้ได้รับการถ่ายทอดมีความเชื่อมั่นในความรู้มากขึ้น และการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้จัดกระบวนการให้ความรู้ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญและการกระจายเสียงทาง หอกระจายข่าว กิจกรรมพัฒนาทักษะการเลือกบริโภค อาหารที่เหมาะสม การรณรงค์สร้างกระแสรักสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้มข้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากขึ้น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกตระหนักและได้รับการ สนับสนุนประสบการณ์ที่หลากหลายจากการเข้าร่วม กิจกรรมเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมมากขึ้น^(18,19) ซึ่งสอดคล้องกับคำบอกเล่าของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัย ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนัก มองเห็นอันตรายที่จะ เกิดขึ้นหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัว ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้ผลดีจากการกระทำ การได้รับความรู้ที่เหมาะสมทำให้ประชาชนสามารถจัดการ

การคิดได้อย่างเหมาะสม สามารถที่จะมีพฤติกรรม ในการดูแลตนเองได้มากขึ้น สามารถที่จะเลือกแนวทาง ในการลดภาวะเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้เป็นอย่างดี จากผลการศึกษา พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถที่จะปฏิบัติตัวให้เหมาะสมในการดูแลตนเอง ที่จะไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้หลังการ เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 48 คน มีเพียง 10 คนเท่านั้น ที่ยังมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะมี ความเสี่ยงต่อการคืนสู่พฤติกรรมแบบเดิมอีก

จากการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตหลัง เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า หลังเดือนที่ 3 ผู้ร่วมกิจกรรม มีค่าระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับที่น่าพอใจ คือระดับความดันที่ระดับ Optimal (systolic pressure < 120 and diastolic < 80) จำนวน 2 คน และระดับ ความดันโลหิต normal hypertension (systolic pressure $102-129$ and/or diastolic $80-84$) จำนวน 48 คน และระดับ high-normal (systolic pressure $130-139$ and/or diastolic $85-89$) จำนวน 10 คน แต่ผู้วิจัย จำเป็นต้องติดตามประเมินพฤติกรรมต่อเนื่อง เพื่อ กระตุ้นให้เกิดความคงที่ของพฤติกรรมที่ไม่ให้เกิด ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอีก แต่ก็ยังพบว่า ยังมีกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 คนที่ยังมีค่าระดับ ความดันที่ High-normal (systolic pressure $130-139$ or diastolic $85-89$) ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขได้ติดตามกระตุ้น ช้าเพื่อสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เป็นระยะจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ ดีขึ้น ซึ่งการติดตามกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ การกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอจะเป็น การเตือนให้ผู้ที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วย ไม่ละเลยที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพในชุมชนควร ให้ความใส่ใจในการปฏิบัติจนกระทั่งกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้น มีพฤติกรรมที่ดีจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ ดีถาวรได้

ข้อเสนอแนะ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียและความรุนแรงต่อสุขภาพ ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะหายขาดเป็นปกติได้ แต่ผู้ป่วยก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขเหมือนกับคนปกติทั่วไป ถ้ามีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ประชาชนทั่วไปสามารถป้องกันการเกิดโรคดังกล่าวได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ดังนั้นหลังจากเสร็จสิ้นโครงการครั้งนี้แล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกิดการตอบสนองในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนหมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลไทยบุรี และผู้นำชุมชนตลอดจนประชาชนในชุมชนหมู่ที่ 10 บ้านประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามตลอดจนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ลำตวน ก้อนสมบัติ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยน้ำบัว อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน [สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา; 2552.
2. วงเดือน นวลแก้ว. ประสิทธิภาพโปรแกรมการเป็นคู่หูดูแลกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลศิลาแลง อำเภอบัว จังหวัดน่าน [สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข-

3. ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา, 2552.
3. นุชนารถ สำนัก, มาเรียม แอญยิ, ตัม บุนรอด, กำไล สมรัักษณ. ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลเมตรสาม ตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2554;4:21-8.
4. สุกัญญา ศักดิ์คำดวง. ผลของการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านหัวฝาย หมู่ที่ 5 ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอดูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
5. เกษมศรี วงศ์เลิศวิทย์. ความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: เจริญวิทย์การพิมพ์; 2537.
6. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ, ขอนแก่น: คลังนาวิทยาศาสตร์, 2550.
7. จินดาพร ศิลาทอง ปัจจัยทางพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงในชุมชนอำเภอบ้านแหลมจังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ-ชุมชน]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.
8. ปราณี พลังวิชา, ปิติ พลังวิชา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทางอายุรศาสตร์ครอบครัว. วารสารศรีนครินทร์ วิจัยและพัฒน 2539;9:5-10.
9. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานประจำปี 2543-2553. ม.ป.ท.; ม.ป.พ.
10. อุ่นใจ เครือสถิต. ประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
11. ศิริรัตน์ สีลาจรัส. ความดันโลหิตสูง: แนวทางการให้การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมและลดความเสี่ยงสุขภาพ การรักษาและดูแลตนเอง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2550; 21:79-90.
12. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ชีวภาพรังสี; 2555.
13. สมชาติ โลจายะ. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่

2. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร. 2536.
14. จารุณี ปลายยอด, อรสา พันธุ์ภักดี, ชีวรัตน์ ต่ายเกิด. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี 2555;18:223-35.
15. อภิชาติ เจริญยุทธ. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2552.
16. รุ่งลววรรณ พันธุ์จักร. ผลการจัดโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2549.
17. สุรพล อริยะเดช. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2555;29:205-16.
18. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
19. สุธีรา สุนตระกูล, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. การพัฒนาศักยภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน. วารสารพยาบาลทหารบก 2555;1:38-46.

Abstract: Capacity Development for Pre-Hypertension in Pratuchangtok Community, Thaiburi Sub-District, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province

Sarodh Petmanee Dr.PH (Health Education and Behavioral Science); Supreecha Kaewsawat Ph.D. (Counseling psychology)

School of Allied Health Science and Public Health, Walailak University

Journal of Health Science 2014;23:1002-12.

The objective of this study was to develop a model to build capacity for the prevention and control of hypertension in Pratuchangtok Community, Thaiburi Sub-District, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province. The study method included observation, in-depth interview, focus group discussion and evaluation of blood pressure level. Hypertension was identified by the community as an important health problem which required an urgent control action. Sixty community members at risk of hypertension were selected to participate in process which included workshops, group discussions, trainings, and skill building. The process was conducted in four phases: phase 1 - preparation of research assistants, selection of study site, and community assessment; phase 2 - community health diagnosis; phase 3- programme implementation using quasi-experimental technique approach to improve knowledge on hypertension prevention and encouraging participants' potential in implementation through focus group discussion and community participation; and phase 4 - evaluation of programme implementation and its impact on participants' behavior and blood pressure level. It was found that after the intervention, participants had significantly better knowledge and desirable health behaviours ($p < 0.01$). As for the outcomes on blood pressure at the end of the intervention, there were 2 participants with optimal blood pressure (systolic pressure < 120 and diastolic < 80), 48 participants with normal blood pressure (systolic pressure 120-129 and/or diastolic 80-84), and 10 participants with high-normal blood pressure (systolic pressure 130 -139 or and/ diastolic 85-89).

Key words: capacity building, hypertension, participatory health care model