

ผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกหอบหืดเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า

ปณท รุ่งศรี รพ.ม.*

เมธพร เกษคำขวา พย.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 24 คน ที่มารับบริการที่คลินิกหอบหืดเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.847 เครื่องมือในการทดลองคือบันทึกประจำวันการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงเปรียบเทียบ Paired-sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การฝึกสมาธิบำบัด แบบ SKT ซึ่งหลังการฝึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ควรนำมาใช้ในคลินิกความดันโลหิตสูงและประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT โรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

Effect of Health Promoting Activity on Self-care Behaviors among Patients with Hypertension in Rom Klao Mueang Community Health Center

Panut Runsri M.P.A.*

Methaphon Ketkhamkha B.N.S.**

ABSTRACT

This was a quasi-experimental research, one group pretest-posttest control design. The objectives were to study the effect of health promoting activities on the self-care behavior among patients with hypertension and to study the effect of SKT healing meditation on the level of blood pressure. Twenty-four patients visited in primary care cluster of Rom Klao Mueang community health center, Mueang district, Sakon Nakhon province were enrolled. The promoting activities were carried out for 8 weeks, from September to November 2018. The instrument for data collection was the questionnaire about the perception in risk of complications, dangers of complications and awareness of self-care, and self-care behavior with the content validity of 0.76 and reliability of 0.847. The instrument for experiment was the practicing diary for SKT healing meditation. Data were analyzed using descriptive statistics and comparative statistics, paired-sample t-test.

The results showed that after the sample patients had participated in health promoting activities, the average score of perception in risk of complications, dangers of complications, and awareness of self-care was significantly increased ($p = 0.002$). Generally, their self-care behaviors were improved after learning activity participation. The highest average score of self-care behavior was SKT healing meditation. The systolic blood pressure was significantly decreased after this practice ($p = 0.001$). This study suggested that the health promoting activities should be implemented in hypertension clinic and further applied to other chronic disease clinics.

Keywords : Self-care behavior, SKT healing meditation, Hypertension, Health promoting activity

* Registered Nurse (professional level), Director of Rom Klao Mueang Community Health Center, Mueang District, Sakon Nakhon Province

** Registered Nurse, Rom Klao Mueang Community Health Center, Mueang District, Sakon Nakhon Province

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” เนื่องจากมักไม่มีอาการแสดง จนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้ และในบางครั้งผู้ป่วยมักไปตรวจพบที่โรงพยาบาลจากการมารักษาโรคอื่นๆ ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลาานแล้วไม่ได้รับการรักษา จะแสดงอาการปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง¹ จากรายงานของสมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (WHL) ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคน² สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยโรคนี้³ จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันโดยพบว่าอัตราการตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน เพิ่มจาก 5,186 คนในปี พ.ศ. 2556 เป็น 8,525 คนในปี พ.ศ. 2560 และในปี พ.ศ. 2557 พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน³ โรงพยาบาลสกลนคร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยพบว่ามีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคน คือ 1,048.10, 1,081.80 และ 1,056.40 ตามลำดับ และอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคน คือ ร้อยละ 4.1, 3.6 และ 4.4 ตามลำดับ¹ สำหรับคลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่วมเกล้า พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2559 – พ.ศ. 2561

เท่ากับ 361, 432 และ 323 ตามลำดับ และอัตราการตายต่อประชากรหนึ่งแสนคนเท่ากับร้อยละ 3.1, 2.6 และ 3.5 ตามลำดับซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลายาวนานจึงนับได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น ปลาจืด ไข่ต้ม น้ำดื่มสำเร็จรูป และเครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคนี้น่าขึ้น¹ ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญ เป็นการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้านและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาทักษะและสามารถรู้ถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม³ โดยจากการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มตัวอย่าง 392 คน ของนภาพร ห่วงสุขสกุล⁴ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในการดูแลตนเองเป็นประจำ และพฤติกรรมดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก และแพรพิชญ์ษา แก้วพุด⁵ ศึกษาผลการใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 14 คน ในเขตตำบลเวินพระบาท อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่า ด้านสภาพปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการเดินออกกำลังกายและตรวจสุขภาพเป็นบางครั้ง โดยมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปตรวจ

ให้ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยต้องการการควบคุมอาหารประเภทไขมัน การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด เลิกดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่ และต้องการให้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตำบลหรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ของจังหวัดเข้ามาให้บริการเป็นประจำทุกเดือน จะเห็นได้ว่า ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละพื้นที่ควรมี การศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถ ช่วยผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในภาวะที่ ควบคุมได้ ต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดการกับความเครียด เนื่องจากการมี ภาวะเครียดเป็นประจำก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงอย่าง ถาวรได้⁵ จึงมีการนำสมาธิบำบัดแบบ SKT มาใช้สอนผู้ ที่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวม ทั้งผู้มีโรคความดันโลหิตสูง เทคนิคนี้พัฒนาขึ้นโดย สมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี⁶ ใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับ สมาธิ โยคะ ชีง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การ ปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุม ประสาทสัมผัสทางตาและหู ผสมผสานกันเป็นรูปแบบ สมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 ถึง 7 และพัชรินทร์ ภูวิเลิศ⁷ ศึกษาผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 7 ที่มีต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 68 คน พบว่า เมื่อฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 7 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงมากกว่าก่อน ฝึกสมาธิ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อ ศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษา ผลของการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 SKT 2 และ SKT 3 ต่อระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์ สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะนำ มาเป็นแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นข้อมูลประกอบการ ปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการ ดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ของโอเรียม⁸ ซึ่งเชื่อ ว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา ระดับการศึกษา รวมถึงความตระหนักถึงผลของปัจจัย บางอย่าง เช่น อายุ เพศ อาชีพ เชื้อชาติสิ่งแวดล้อม ความเข้าใจปัญหาตนเอง และความร่วมมือกับแพทย์และ พยาบาล ความสามารถที่จะปรับตัวและจำกัดกิจกรรม ของชีวิตตนเองให้เข้ากับบริบทของชุมชน โดยใช้ แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแล ตนเองซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเรื่องมือของ สุดาพร นุกุลกิจ และทิพวรรณ สาริรัตน์⁹ ร่วมกับคู่มือการทำ สมาธิบำบัด SKT และแบบบันทึกการทำสมาธิบำบัด SKT

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) วัดและประเมินผลกลุ่ม เดียวก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Control design) ระยะเวลาที่ศึกษา คือ เดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนเมืองพื้นที่ รับผิดชอบของคลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองร่มเกล้า ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัด สกลนคร จำนวน 372 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบ ของคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ร่มเกล้า สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยหรือภาษา

ท้องถิ่นได้ดี สมครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 24 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเครื่องมือของสุดาพร นุกุลกิจ และ ทิพวรรณ สารีร์คนัน⁹ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วย โดยข้อคำถามเป็นลักษณะเติมข้อความและเลือกตอบจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบเลือกตอบ ถูกและผิด จำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 22 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และคำถามเชิงลบ 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 16 ข้อ โดยนำค่าคะแนนมาแปลผลดังนี้

คะแนนคำถามเชิงบวก

คะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับมากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับมาก

คะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับน้อย

คะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

คะแนนคำถามเชิงลบ

คะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับน้อย

คะแนน 2.50 -3.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับปานกลาง

คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับมาก

คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความเข้าใจในระดับมากที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT มีดังนี้

2.1 คู่มือการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ที่พัฒนาเทคนิคขึ้นโดย สมพร กันทรคุณฎี เติริยมชัยศรี⁶ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย หลักในการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ข้อแนะนำในการปฏิบัติ และวิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT จำนวน 3 เทคนิคโดย SKT 1 และ 2 สำหรับผู้ที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่างๆ SKT 3 สำหรับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย ช่วยปรับสภาพร่างกายให้กลับเป็นปกติฝึกปฏิบัติดังนี้

– SKT 1 นั่งผ่อนคลายประสานกายประสานจิต

– SKT 2 ยืนผ่อนคลายประสานกายประสานจิต

– SKT 3 นั่งยืด -เหยียด ผ่อนคลายประสานกายประสานจิต

2.2 แบบบันทึกประจำวัน สำหรับบันทึกจำนวนครั้งในการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ประจำคลินิกความดันโลหิตสูงพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอาจารย์ผู้มีความสามารถเรื่องระเบียบวิธีวิจัย และปรับปรุงแบบสอบถามจนมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective

Congruence หรือ IOC) เท่ากับ 0.76 จากนั้นจึงหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน แล้วหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.847

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร รหัสรับรองการวิจัยเลขที่ ECSKH13/2561 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เช่น การไม่เปิดเผยข้อมูล การรายงานผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 สํารวจรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์ และแฟ้มประวัติผู้ป่วยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยให้สอดคล้องกันตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามเข้าร่วมวิจัย

2.2 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองและฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้งหมด 4 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มีกิจกรรมใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ และทำแบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่อการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test)

2) ผู้วิจัยประเมินสภาวะทางสรีระของกลุ่มตัวอย่างโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และวัดดัชนีมวลกาย

3) ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง โดยบุคลากรประจำคลินิก หมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า ดังนี้

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิกหมอครอบครัวให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน

- พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและการจัดการกับความเครียด

- นักโภชนาการ จากโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาสอนการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ดังนี้

1) พยาบาลประจำคลินิกหมอครอบครัว ทบทวนความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

2) พยาบาลผู้ผ่านการอบรมการฝึกทักษะสมาธิบำบัดแบบ SKT สอนการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1, SKT 2, SKT 3

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ระยะเวลาปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1) พยาบาลประจำคลินิกหมอครอบครัว ทบทวนความรู้ พุดคุยแลกเปลี่ยนการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยในสัปดาห์ที่ 4 มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ช่วยในกิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน การ

รับรู้ต่อการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Posttest)

2) พยาบาลผู้ผ่านการอบรมการฝึกทักษะการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT สอนกลุ่มตัวอย่างฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 1, SKT 2, SKT 3 เพื่อทบทวนความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 5 - 8 ระยะเวลาติดตามและประเมินผล โดยผู้วิจัยลงพื้นที่ติดตามผู้ป่วยที่บ้าน หรือติดตามโดยอาสาสมัครในชุมชนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำการลงบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ให้คำปรึกษาและประเมินร่างกายโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และวัดดัชนีมวลกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Paired-sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบค่าความดันซิสโตลิก (Systolic) และความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT โดยใช้สถิติ Paired-sample t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 125/75 มิลลิเมตรปรอท (ค่าสูงสุด 180/90 ค่าต่ำสุด 103/68 มิลลิเมตรปรอท, S.D.=0.95) และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 18.70 (ค่าสูงสุด 34.63, ค่าต่ำสุด 25.49, S.D.=3.33) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=24)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	3(12.50)
หญิง	21(87.50)
อายุ (Max = 66, Min= 38)	
30 – 40 ปี	2(8.33)
41 – 50 ปี	6(25.00)
51 – 60 ปี	10(41.67)
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	6(25.00)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	6(25.00)
มัธยมศึกษา	15(62.50)
สูงกว่าปริญญาตรี	1(4.17)
อื่นๆ	2(8.33)
อาชีพหลัก	
งานบ้าน	5(20.83)
ค้าขาย	10(41.67)
รับจ้าง	6(25.00)
เกษตรกร	2(8.33)
อื่นๆ ระบุ	1(4.17)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=24) (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่า 10,000 บาท	12(50.00)
10,000 – 15,000 บาท	9(37.50)
15,001 – 20,000 บาท	1(4.17)
มากกว่า 20,000 บาท	2(8.33)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 75 ในข้อถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษาจะทำให้สาวยตาเสื่อม ถ้าความดันโลหิตสูงของท่านลดลงสู่ในระดับปกติก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่ และการรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาล น้ำหวาน หรือของหวานมากๆ ไม่ทำให้อ้วน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=24)

ข้อความ	จำนวนคนที่ตอบถูก			
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	เพิ่มขึ้น (%)
ถ้าไม่รักษาความดันโลหิตสูง หัวใจจะทำงานหนัก	20.00	24.00	4.00	14.29
เป็นโรคความดันโลหิตสูงนาน ๆ เส้นโลหิตจะแตกง่าย	19.00	24.00	5.00	17.86
คนอ้วน หัวใจจะทำงานหนักกว่าคนผอม	20.00	24.00	4.00	14.29
เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษา จะทำให้สาวยตาเสื่อม	3.00	24.00	21.00	75.00
ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่นานเป็นปี จะทำให้หัวใจโต	9.00	18.00	9.00	32.14
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การดื่มสุราไม่มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน	8.00	19.00	11.00	39.29
โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีส่วนทำให้หัวใจวาย	5.00	18.00	13.00	46.43
เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดไตวาย	14.00	24.00	10.00	35.71
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุมาก มีโอกาสเกิดอัมพาตได้น้อย	7.00	20.00	13.00	46.43
โรคความดันโลหิตสูง มีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก	14.00	24.00	10.00	35.71
โรคความดันโลหิตสูงโดยไม่รักษา อาจทำให้ตาบอดได้	11.00	20.00	9.00	32.14
โรคความดันโลหิตสูง มีส่วนทำให้เกิดเส้นเลือดแดงใหญ่ที่หัวใจแตก	6.00	16.00	10.00	35.71
ถ้าความดันโลหิตสูงของท่านลดลงสู่ในระดับปกติก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด	3.00	24.00	21.00	75.00

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=24) (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวนคนที่ตอบถูก			
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	เพิ่มขึ้น (%)
ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	20.00	24.00	4.00	14.29
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องงดสูบบุหรี่	3.00	24.00	21.00	75.00
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรรับประทานไข่แดงมากๆ	6.00	17.00	11.00	39.29
การลดรับประทานไขมัน ไม่สามารถป้องกันการเกิดเส้นเลือดตีบตัน	3.00	22.00	19.00	67.86
อาหารประเภทตับ เครื่องใน และหนังสัตว์ต่างๆ จัดว่าเป็นอาหารที่มีไขมันมาก	6.00	20.00	14.00	50.00
รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไม่ทำให้ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น	6.00	20.00	14.00	50.00
การรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาล น้ำหวาน หรือของหวานมากๆ ไม่ทำให้อ้วน	3.00	24.00	21.00	75.00
อาหารที่ปรุงจากน้ำมันพืช พวกปาล์ม และมะพร้าว ทำให้ไขมัน ในเลือดสูง	3.00	18.00	15.00	53.57
การออกกำลังกายโดยใช้แรงมากๆ เช่น ยกของหนัก แบกหาม จะช่วยลดความดันโลหิตของท่านได้	5.00	21.00	16.00	57.14
	ค่าเฉลี่ย	21.32	13.0	
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.05	2.74	

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการทำแบบสอบถามก่อน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่าง และหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ต่ออันตรายของโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=24)

คะแนน	Mean	S.D.	95% CI		t	p-value
			lower	upper		
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	13.04	2.61				
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	19.29	1.30				
ก่อน - หลังเข้าร่วมกิจกรรม	-6.25	2.11	-7.14	-5.36	-14.50	0.002

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติกิจกรรมคลายเครียด เช่น การทำสมาธิบำบัด SKT รองลงมาคือ การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งเป็นประจำ และการมาตรวจตรงตามนัดแพทย์ (ตารางที่ 4) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น กล่าวคือ มีการปรับลดพฤติกรรมบริโภค ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารประเภทตัด เครื่องในสัตว์ และหนังสัตว์ อาหารที่มีรสเค็ม และเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่น เพิ่มลงในอาหารลดลง (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (คำถามเชิงบวก) (n=24)

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ตามจำนวนที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	4.21	0.78	4.79	0.51
ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งเป็นประจำ	4.38	0.92	4.83	0.48
ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านเคยลืมรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ (ถามเฉพาะผู้ที่ใช้ยารักษา)	3.58	1.82	4.17	0.82
ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมคลายเครียดบ้างหรือไม่ (เช่นการดูหนัง การฟังเพลง การสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อน ฯลฯ)	4.13	1.33	4.50	1.06
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดท่านมาตรวจตามนัด และท่านได้มาตรงตามนัดหรือไม่	4.79	0.51	4.83	0.38
ภายใน 1 เดือน ที่ผ่านมา ท่านออกกำลังกายบ้างไหม	4.38	1.01	4.25	1.07
ท่านออกกำลังกายด้วยการเดิน การแกว่งแขน-ขา เต้นแอโรบิก	4.58	1.02	4.71	0.69
ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมคลายเครียด เช่น การทำสมาธิบำบัด SKT	4.33	1.01	4.92	0.28
รวม	34.37	8.40	37.00	5.30
ค่าเฉลี่ย	4.30	1.05	4.63	0.66
การแปลผล	มาก		มากที่สุด	

ตารางที่ 5 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (คำถามเชิงลบ) (n=24)

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ชาดองเหล้า เบียร์ บ้างหรือไม่	1.58	1.25	1.38	0.97
ลักษณะอาหารที่ท่านชอบรับประทาน เป็นอาหารที่มีรสเค็ม	1.25	0.61	1.17	0.38
ระหว่างรับประทานอาหาร ท่านเคยเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่นเพิ่มลงในอาหารอีก	1.21	0.51	1.17	0.38
ส่วนใหญ่ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด	1.88	0.90	1.25	0.94
ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมากๆ เช่น แกงกะทิ ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ขนมที่ใส่กะทิ	1.42	0.88	1.29	0.62
ท่านชอบรับประทานขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม	1.29	0.69	1.13	0.34
ท่านชอบรับประทานอาหารพวกไข่ เช่น ไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทา	1.58	0.83	1.38	0.49
ท่านรับประทานอาหารประเภท ตับ เครื่องใน และหนังสัตว์	1.21	0.51	1.17	0.38
รวม	11.42	6.17	9.92	4.51
เฉลี่ย	1.43	0.77	1.24	0.56
การแปลผล	น้อยที่สุด		น้อยที่สุด	

การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ผลการศึกษาพบว่า ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างหลังร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) จากค่าเฉลี่ย 132.45 (S.D. = 4.07) เป็น 125.37 (S.D. = 3.81) อย่างไรก็ตาม ค่าความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างหลังร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p = 0.33$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าความดันเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT (n=24)

ความดัน	Mean	S.D.	95% CI		t	p-value
			lower	upper		
ค่าความดันซิสโตลิกก่อนฝึก SKT	132.45	4.07				
ค่าความดันซิสโตลิกหลังฝึก SKT	125.37	3.81				
ค่าความดันซิสโตลิกก่อน - หลังฝึก SKT	7.08	6.30	4.42	9.74	5.50	0.001
ค่าความดันไดแอสโตลิกก่อนฝึก SKT	74.66	6.09				
ค่าความดันไดแอสโตลิกหลังฝึก SKT	74.58	6.01				
ค่าความดันไดแอสโตลิกก่อน - หลังฝึก SKT	0.08	0.41	-0.09	-0.26	1.00	0.33

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการศึกษานี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไพโรจน์ มะกล้าดำ¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p = 0.000$)

การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา จัปล้าย¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซังก SKT 7 ต่อความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$ และ $p < 0.05$) ตามลำดับ

โดยสรุป การศึกษานี้พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วม

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้มากที่สุดในเรื่องเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่รักษา จะทำให้สายตาเสื่อม และข้อการรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาล น้ำหวานหรือของหวานมาก ๆ ไม่ทำให้อ้วน และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมชอบออกกำลังกายมากขึ้นภายหลังฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการลดบริโภคอาหารรสเค็มลดบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง และลดการบริโภคนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า มีการรับรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้นจึงควรเชิญชวนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายอื่น ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้าเข้าร่วมกิจกรรมด้วย รวมทั้งเชิญชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และควรขยายการศึกษาไปยังชุมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อพัฒนาให้เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย

การป้องกันโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำทาง

วิชาการอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร และบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่วมเกล้าทุกคนที่ส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 26 มิถุนายน 2561]; เข้าได้จาก: http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูง_61.pdf
2. ฉวีวรรณ พันธุ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศ และสรายุ ลัทธิต. ประเด็นสารรณรงค์วัดความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.whleague.org/index.php/features/world-hypertension-day>
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์; 2561.
4. นภาพร ห่วงสุขสกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2555.
5. แพรพิชญ์ชา แก้วพุด. ยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลเวินพระบาท อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ว. บัณฑิตศึกษา 2560; 14(67):9-17.
6. สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี. สร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัดแบบ SKT 1-7 (เทคนิคลิขสิทธิ์) [แผ่นพับ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
7. พัชรินทร์ ภูวิเลิศ. ผลการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT 7 ที่มีต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2559.
8. Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. Louis : Mosby Year Book; 1995.
9. สุดาพร นุกุลกิจ และ ทิพวรรณ สารีรัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการจัดกระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2561; 21(1): 77-85.
10. ไพโรจน์ มะกล้าดำ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. ว. วิจัยราชภัฏพระนคร 2558; 10(1):20-39.
11. ชลธิชา จับคล้าย. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งง SKT7 ต่อความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2558.