

Effects of Group Process Program on Knowledge and Behaviors of Disease Control and Blood Pressure of Essential Hypertensive Patients in Hypertension Clinic At Wiang Pa Pao Hospital, Chiangrai Province

Abstract

*Watcharapong Kumla. M.D., M.P.H.**

This experimental research aimed to study the effects of group process program on knowledge and behaviors of disease control and blood pressure of essential hypertensive patients. Sample consisted of 82 essential hypertensive patients who aged between 35 to 59 years old and treated at Hypertension Clinic, Wiang Pa Pao Hospital, Chiangrai Province. They were primary selected by purposive sampling into experimental and control group with inclusion criteria, each group composed of 41 patients. Research instruments were the programs of group process, questionnaires and sphygmometer.

The results of this study revealed that the mean score of knowledge, behaviors of disease control and blood pressure of the experimental group was met that after the 8th week of program of group process were better than before start this program. The results revealed statistically significant as ($p < 0.001$). The mean score of knowledge about the disease, behaviors of disease control and blood pressure between the experimental group and the control group after the 8th weeks of program of group process and the 12th weeks of follow-up were difference. The statistically significant was shown as ($p < 0.001$). The mean score of knowledge, behaviors of disease control and blood pressure of the experimental group in the trial period of intervention were different. Long-term follow-up after intervention program were better than before start the experimental program, which showed statistically significant as ($p < 0.001$).

The results of this study indicated that the group process program helped essential hypertensive patients for more knowledge and better behaviors of disease control than past and lower blood pressure levels as well. This program can be extended to apply to the other group of patients with high blood pressure or other groups that were treated hypertension at primary or secondary care unit in Wiang Pa Pao district. We can apply this program to patients with other chronic non-communicable diseases.

Keywords: Knowledge, Behavior of disease control, Blood pressure, Group process program

*Wiang Pa Pao Hospital, Chiangrai Province

ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรค และความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

วัชรพงษ์ คำหล้า, พ.บ., สม.*

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรค ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 41 คน ซึ่งเลือกด้วยวิธีเจาะจงให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ใช้เครื่องมือ 3 ชนิด คือ 1. ชุดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม 2. แบบสอบถามประเมินความรู้โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 3. เครื่องวัดความดันโลหิตที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคและความดันโลหิต หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 ของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคและความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตาม ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรคและความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองในระยะเวลาทดลองที่ต่างกัน ระยะติดตามและระยะหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการกลุ่มมีผลทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรค ส่งผลทำให้ระดับความดันโลหิตต่ำลงจึงสามารถนำกระบวนการกลุ่มนี้ไปขยายผลประยุกต์ใช้ในกลุ่มของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นๆ ที่มารับการรักษาทั้งในระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิ ในอำเภอเวียงป่าเป้าต่อไปได้ รวมถึงการนำไปปรับใช้ได้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการควบคุมโรค, ความดันโลหิต, กระบวนการกลุ่ม

*โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

บทนำ

วิกฤตปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโลก มาจาก 4 กลุ่มโรคหลักเป็นสำคัญ อันได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวาน และกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง ที่เป็นส่วนหลักของโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสี่กลุ่มโรคนี้นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังทั้งหมดของประชากรโลกใน พ.ศ. 2551⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า 4 กลุ่มโรคสำคัญเหล่านี้ มีสาเหตุปัจจัยต้นทางร่วมกันคือ 4 พฤติกรรม อันได้แก่ การสูบบุหรี่

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จากการประมาณการพบว่า ในปี พ.ศ. 2553 นั้น 4 พฤติกรรมนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง 28.6 ล้านคน⁽²⁾

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 แนวความคิดเรื่องสี่โรคสี่ปัจจัยหลัก หรือมักเรียกว่า 4x4 จึงเป็นแนวคิดหลักในการจัดการปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะยุทธศาสตร์โลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต่อมา มีความพยายามเพิ่มเติมว่านอกจาก 4 พฤติกรรมแล้วยังมี 4 ปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อันได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่นอกจากจะก่อปัญหาในตัวเองแล้วยังเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมและโรคด้วย โดย 4 ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยานี้รวมเป็นเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง 18.5 ล้านคน ใน พ.ศ. 2553 โดยพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดการเสียชีวิตของผู้คนกว่า 9 ล้านคน⁽³⁾

สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบ 11 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค⁽⁴⁾ เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 และปี 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 389.9 ต่อแสนประชากร เป็น 1,621.72 ต่อแสนประชากร ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า และยังพบว่าในปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตาย ปี 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน⁽⁵⁾

อำเภอเวียงป่าเป้า มีผู้ป่วยด้วยโรคความดัน

โลหิตสูงทั้งหมดทั้งอำเภอ 6,186 คน มารักษาพยาบาลที่คลินิกความดันโลหิตสูงทั้งของโรงพยาบาลและ รพ.สต. โดยในปีงบประมาณ 2558 มีเพียงร้อยละ 50 ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค⁽⁶⁾ ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคได้ และในอนาคตอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงประมาณร้อยละ 70 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากขาดความร่วมมือในการรักษา ทั้งความร่วมมือในการรับประทานยา และความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้^(7,8) จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้โดยการอธิบายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลดีกว่าการให้ความรู้เป็นรายบุคคลมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงความคิดและการกระทำทางสังคม⁽⁹⁾ ผู้วิจัยคาดหวังว่า การใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้มากขึ้นจากเดิม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่คลินิกความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังใช้กระบวนการกลุ่มในการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่คลินิกความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้กระบวนการกลุ่มและกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการตรวจรักษาตามปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองที่ระยะเวลาทดลองแตกต่างกัน

วัสดุและวิธีการ

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ที่มีช่วงอายุระหว่าง 35 ถึง 59 ปี จำนวน 466 คน ซึ่งมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ที่กำหนด โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่า สำหรับการวิเคราะห์อำนาจทดสอบสถิติที่ศึกษา (Power Analysis) ตามแบบของ Cohen (1988) โดยกำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ในการหาค่าอำนาจจำแนกในการทดสอบ แบบมีจำนวนมากและเท่ากันที่ .80 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 เปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Cohen (1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน⁽¹⁰⁾ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ หากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญหาย (drop out) ระหว่างดำเนินการทดลอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการศึกษาทั้งหมดหมดจำนวน 82 คน จากนั้นแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 41 คน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากเข้ากลุ่ม ให้การจับฉลากครั้งแรกเข้ากลุ่มทดลอง และการจับฉลากครั้งที่สองเข้ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งกลุ่มทดลองจะใช้กระบวนการกลุ่มและกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการบริการตรวจรักษาพยาบาลตามปกติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการตอบแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้เรื่องโรคความดัน

โลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรค และมีการบันทึกค่าความดันโลหิต อยู่ 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 12

เครื่องมือประกอบไปด้วย ชุดกระบวนการกลุ่ม มี 3 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะขั้นก่อนทดลอง ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยมีทั้งหมด 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง โดยในแต่ละครั้งมี 6 ขั้นตอน 1) ทบทวนความรู้เดิม 2) แสวงหาความรู้ใหม่ 3) ศึกษาทำความเข้าใจข้อมูล/ความรู้ใหม่และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความเข้าใจกลุ่ม 5) สรุปจัดระเบียบความรู้ 6) ปฏิบัติและหรือ/แสดงผลงาน ระยะที่ 3 สิ้นสุดกระบวนการกลุ่มและติดตามผลแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์การแปลผลความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.33 หมายถึง มีความรู้ไม่ดีคะแนนเฉลี่ย 1.34-1.67 หมายถึง มีความรู้พอใช้คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.00 หมายถึง มีความรู้ดี 3) แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยมี เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมไม่ดีคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมพอใช้คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมดี และ 4) แบบบันทึกพฤติกรรมประจำวัน เครื่องวัดความดันโลหิต ที่ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's Exact test, Paired T-test, Independent T-test และวิเคราะห์ด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ One way repeated measure (ANOVA)⁽¹⁰⁾

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับ

อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ผลการวิจัย

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=41)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=41)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	20	48.8	18	43.9	*.658
หญิง	21	51.2	23	56.1	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	14	34.2	12	29.2	**.959
ประถมศึกษา	18	43.9	20	48.8	
มัธยมศึกษา	6	14.6	5	12.2	
อนุปริญญา หรือปวส	1	2.4	2	4.9	
ปริญญาตรี	2	4.9	2	4.9	
อายุ (ปี)	Mean=48.61, S.D=6.12		Mean=47.95, S.D=5.59		
35-39	6	14.6	3	7.4	**.411
40-44	7	17.1	11	26.8	
45-49	10	24.4	6	14.6	
50-54	11	26.8	16	39.0	
55-59	7	17.1	5	12.2	
อาชีพ					
เกษตรกร	19	46.3	17	41.5	**.138
รับจ้าง	11	26.8	17	41.5	
ค้าขาย	7	17.2	1	2.4	
ราชการ	3	7.3	3	7.3	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	2.4	3	7.3	

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=41)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=41)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน)	Mean=6,837.80, S.D=2,533.37		Mean=7,809.76, S.D=2,502.85		
2,001-4,000 บาท	3	7.3	2	4.9	**.078
4,001-6,000 บาท	16	39.0	11	26.8	
6,001-8,000 บาท	17	41.5	13	31.7	
8,001-10,000 บาท	2	4.9	11	26.8	
มากกว่า 10,000 บาท	3	7.3	4	9.8	
สถานภาพสมรส					
โสด	3	7.3	4	9.8	**1.000
คู่	33	80.5	33	80.4	
หม้าย/หย่า/แยก	5	12.2	4	9.8	
BMI	Mean=26.26, S.D=4.76		Mean=24.97, S.D=3.51		
ต่ำกว่า 24.99	18	43.9	23	56.1	*.522
25.0-29.99	17	41.5	14	34.1	
30 ขึ้นไป	6	14.6	4	9.8	
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค	Mean=5.46, S.D=2.51		Mean=5.71, S.D=2.54		
1-5 ปี	27	65.9	24	58.5	**.859
6-10 ปี	12	29.2	15	36.6	
มากกว่า 10 ปี	2	4.9	2	4.9	

*p-value by Chi-square test

**p-value by Fisher's Exact test

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีความใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 51.2 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 56.1 ในกลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 43.9 และในกลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 48.8 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุเดียวกันคือ 50-54 ปี โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 26.8 และในกลุ่มเปรียบเทียบ

เทียบคิดเป็นร้อยละ 39.0 เมื่อทดสอบความต่างระหว่างกลุ่มด้วย Chi-square test หรือ Fisher's Exact test พบว่าปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส BMI และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรค และความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=41)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=41)		Independent T-test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	1.35	0.052	1.38	0.068	-1.985	.051
พฤติกรรมควบคุมโรค	2.08	0.106	2.06	0.129	.532	.596
ความดันซิสโตลิก	143.90	4.250	144.05	3.640	-.168	.867
ความดันไดแอสโตลิก	92.24	3.940	91.63	2.690	.819	.415

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกในระลอกทดลองของทั้งสองกลุ่ม

เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย Independent T-test พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคและความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง (n=41)			หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 (n=41)			Paired T-test	p-value
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล		
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	1.35	0.052	พอใช้	1.72	0.075	ดี	-29.944	<0.001
พฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	2.08	0.106	พอใช้	2.42	0.067	ดี	-18.912	<0.001
ความดันซิสโตลิก	143.90	4.250	สูงระดับ 1	136.51	4.130	ค่อนข้างสูง	71.393	<0.001
ความดันไดแอสโตลิก	92.24	3.940	สูงระดับ 1	87.27	1.520	ค่อนข้างสูง	7.849	<0.001

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมโรคความดัน

โลหิตสูง ความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคและความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=41)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=41)		Independent T-test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	1.35	0.052	1.38	0.068	-1.985	.51
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8	1.72	0.075	1.39	0.055	22.490	<0.001
ระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12	1.79	0.067	1.42	0.072	24.365	<0.001
พฤติกรรมการควบคุมโรค						
ก่อนการทดลอง	2.08	0.106	2.06	0.129	.532	.596
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8	2.42	0.067	2.10	0.120	14.684	<0.001
ระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12	2.71	0.101	2.12	0.109	25.096	<0.001
ความดันซิสโตลิก						
ก่อนการทดลอง	143.90	4.25	144.05	3.64	-.168	.867
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8	136.51	4.13	144.19	2.36	-10.344	<0.001
ระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12	134.34	2.58	142.80	1.66	-17.637	<0.001
ความดันไดแอสโตลิก						
ก่อนการทดลอง	92.24	3.94	91.63	2.69	.819	.415
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8	87.27	1.52	92.09	1.54	-14.279	<0.001
ระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12	80.32	2.39	91.98	1.46	-26.650	<0.001

จากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรค ความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ไม่แตกต่างกันแต่หลังจากการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ)

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรคและความดันโลหิต ของกลุ่มก่อนและหลังการทดลองในระยะเวลาทดลองแตกต่างกันด้วยสถิติ One way repeated measure (ANOVA)

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8		ระยะติดตาม สัปดาห์ที่ 12		ANOVA	p-value
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เรื่องโรค	1.35	0.052	1.72	0.075	1.79	0.067	663.994	<0.001
พฤติกรรมการควบคุมโรค	2.08	0.106	2.42	0.067	2.71	0.101	468.466	<0.001
ความดันซิสโตลิก	143.90	4.25	136.51	4.13	134.74	2.58	75.298	<0.001
ความดันไดแอสโตลิก	92.24	3.94	87.27	1.52	80.32	2.39	179.910	<0.001

จากตาราง 5 พบว่าในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรค ความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกทั้ง 3 ระยะคือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมโรค ที่ดีขึ้น และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองที่สัปดาห์ที่ 8 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มก่อนการทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นโดยในระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย 1.72 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเทียบกับก่อนการทดลองซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย 1.35 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และจากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์⁽¹¹⁾ ได้ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจากทีมสุขภาพโดยให้แบบซ้ำๆ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของกวี เมฆประดับ⁽¹²⁾ ผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอำเภอบางกระทู้ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการควบคุมโรค พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นโดยระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ 2.42 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 2.08 อยู่ในเกณฑ์แค่ระดับพอใช้ และจากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

จิราวดี สินไชย⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ความดัน ซิสโตลิกในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยที่ 136.51 มิลลิเมตรปรอทซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองที่มีระดับความดันซิสโตลิกเฉลี่ยที่ 143.9 มิลลิเมตรปรอท ส่วนความดันไดแอสโตลิกในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 87.27 มิลลิเมตรปรอทซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยที่ 92.24 มิลลิเมตรปรอท และจากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์⁽¹¹⁾ และจิราวดี สินไชย⁽¹³⁾ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตดีขึ้น

ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการควบคุมโรค ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 12 มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มโดยกลุ่มที่ 1 ได้รับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพโดยให้แบบซ้ำๆ กลุ่มที่ 2 ได้รับความรู้แบบกลุ่มจากทีมสุขภาพ และกลุ่มที่ 3 กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ พบว่า การให้ความรู้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 2 รูปแบบทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติส่วนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ

สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ กาญจนพังคะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าภายหลังการทดลอง และระยะติดตามหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรมการควบคุมโรค และความดันโลหิตของ กลุ่มทดลองในระยะทดลองที่แตกต่างกัน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมโรคหลังการทดลองและระยะติดตามสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$, $p<0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสอดคล้องกับการศึกษาของ กวี เมฆประดับ⁽¹²⁾ ผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี ตงสกุลรุ่งเรือง⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้ข้อเสนอแนะต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ทำการเปรียบเทียบทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบซ้ำ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) สำหรับการติดตามความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกทั้ง 3 ระยะ พบว่ามีค่าเฉลี่ยที่ลดต่ำลง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$, $p<0.001$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ

สุธี วรรณ⁽¹⁶⁾ ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิต่อการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ และปรับพฤติกรรมการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมและส่งผลให้การควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ.2ส. ตามหลักฐานทางวิชาการและปรับให้เหมาะสมกับบริบทในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นๆ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

2. สามารถนำเอาชุดกิจกรรมและกระบวนการขยายผลเป็นตัวอย่างไปพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับท้องถิ่นและภาคประชาสังคมให้มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการป้องกันรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ตามแนวทางของเวชศาสตร์ป้องกันต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณอนุพงษ์ พูลพร นักวิชาการสาธารณสุข ที่ช่วยประสานเก็บรวบรวมข้อมูลและทีมคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลเวียงป่าเป้าที่ได้ช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status on noncommunicable diseases 2010. Geneva 27, Switzerland: World Health Organization 2011.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy: Institute for Health Metrics and Evaluation; Seattle, WA: IHME, 2013.
3. ทักษพล ธรรมรังสี, วีรนุช ว่องวรวัธนะกุล, วิชชกร สุริยะวงศ์ไพศาล. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีชีวิตสุขภาพ วิถีสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP); 2557.
4. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ในปี 2551-2552. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2553.
5. สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2555.
6. โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. ข้อมูลคลินิกโรคความดันโลหิตสูง. เชียงราย: กลุ่มงานยุทธศาสตร์และงานประกัน. โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า; 2557.
7. Michel Burnier. Medical Adherence and Persistence as the Cornerstone of Effective Anti-hypertensive Therapy. American Journal of Hypertension. 2006;19(11):1190-96.
8. The seventh report of the Joint National Committee on prevent, detection, evaluation and treatment of high blood pressure [database on the Internet]. NIH publication. 2003 [cited 2015 September 20th]. Available from: URL: www.nhbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf.
9. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์; 2553.
10. ฉวีวรรณ บุญสุยา. สถิติวิจัยสำหรับงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เสนาการพิมพ์; 2551.
11. มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์. เปรียบเทียบผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการกลุ่ม 2 รูปแบบ ในโรงพยาบาลพระพุทธบาท. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
12. กวี เมฆประดับ. ผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
13. จิราวดี สินไชย. ผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
14. ปรีชาดิ กาญจนพิงคะ. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
15. สุภาวดี ตงสกุลรุ่งเรือง. เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษากับการให้ข้อเสนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2552.
16. สุธี วรรณ. การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กิ่งอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.