

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ

A Development of Health Behavior Promotion Program of Primary Hypertensive Patients

ชวนพิศ เจริญพงศ์^{*1} อลิสา นิติธรรม¹ สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย² สายสมร เฉลยกิตติ³

ChuanpitCharoenpong^{*1} AlisaNititham¹ SupatTeravechcharoenchai² Saisamon Chaleoykitti³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก, ประเทศไทย 26120

¹Faculty of nursing St. Theresa International College, Nakhon-Nayok, Thailand

²คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10220

²Faculty of Library-art, Krirk University, Bangkok, Thailand

³วิทยาลัยพยาบาลทหารบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

³The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลดงละคร อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 60 คนจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดความรู้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและติดตามระดับความดันโลหิต ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93, .88, .93, .92 และ .94 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบค่า dependent t-test, Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ

Abstract

This quasi-experimental research two groups pretest-posttest design aimed to develop Health Promotion Behaviors Program of the primary hypertensive patients. The samples consisted of 60 female hypertensive patients attended at Health Promoting Hospital, Tum-bon Dong la-kon, Muang District, Nakhon

^{*}ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) e-mail: noi.chuampit@gmail.com

Nayok. The samples were divided into two groups, 30 patients each. One group was experimental group and the other one was control group. The instrument used in this study was the Health Promotion behavior Program. Data were collection by using questionnaires of disease knowledge, self-efficacy, health believe model, social support and health behavior which verified for content validity by a panel of five experts. The reliability was presented at .93, .88, .93,.92and.94 respectively.Blood pressure was monitoring before and after implementing the program. Data were analyzed by Descriptive statistics,t-test and independent t-test.

The results showed that after implementing the program, the experimental group had better average score than pre-test and control group and had lower blood pressure-level than pre-test and control group at statistically significant level of .05.

Keywords: Primary hypertension, Health Promotion Behavior, Hypertensive patients.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงจึงเรียกว่าเป็น“ฆาตรกรเงียบ” (Silent killer) เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardio Vascular Disease)และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ซึ่งโรค ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีมากถึงพันล้านคน คาดการณ์ว่าในปี.ศ. 2025 ประชากรวัยผู้ใหญ่ 1.56 พันล้านคนจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง¹ ในประเทศไทยสถานการณ์การป่วยและเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกภาค เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักความตื่นตัว ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอาการและสัญญาณเตือนของโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเกิดอาการของโรคแล้วไม่รู้ตัวและมีพฤติกรรม การส่งเสริมการเกิดโรค

โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มและการขาดการออกกำลังกาย ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์² เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิเพื่อให้มีการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นกรอบแนวคิด เนื่องด้วยจากการศึกษาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา³ พบว่า การที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาทฤษฎีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴ พบว่าการรับรู้หรือความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพและมีความรุนแรง, เชื่อว่าพฤติกรรมที่ควรปฏิบัตินั้นมีประโยชน์และป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ และจากการศึกษาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁵ พบว่า การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเช่นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวและการสนับสนุนจากผู้ดูแลหรือครอบครัวในการเอาใจใส่ดูแลและให้กำลังใจที่สำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและความเจ็บป่วยได้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของทฤษฎีดังกล่าวมาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกาย

การรับประทานอาหาร การลดความเครียดและการลดสิ่งกระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันสูงชนิดปฐมภูมิมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและนำไปสู่การลดความดันโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และระดับ ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และระดับ ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระลอกการทดลองและหลังการทดลอง

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้กับกลุ่มทดลองได้จริงหรือไม่
2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบจริงหรือไม่
3. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยความดันโลหิตในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบจริงหรือไม่

สมมติฐาน

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดสิ่งกระตุ้นและระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดสิ่งกระตุ้นและระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-Post Test Design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัย คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลดงละคร อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก เป็นเพศหญิง อายุ 40 ปีขึ้นไป มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) 140-159 มม.ปรอทและระดับความดันไดแอสโตลิก (DBP) 90-99 มม.ปรอท สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากมาจำนวน 60 คนและจับสลากเลือกเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ประกอบด้วย

1. กระบวนการของโปรแกรม ได้แก่การบรรยาย ประกอบสื่อและคู่มือเรื่องความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ชมวิดีโอเรื่องอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง, กิจกรรมต้นแบบแห่งความสำเร็จจากตัวแบบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและควบคุมความดันโลหิตได้, ชมวิดีโอการออกกำลังกาย, กิจกรรมการแข่งขันคัด เลือกอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง, ชมวิดีโอเรื่องอาหาร DASH, กิจกรรมกลุ่มโดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การสนับสนุนการให้คำปรึกษาแนะนำ และให้กำลังใจผ่านทางโทรศัพท์

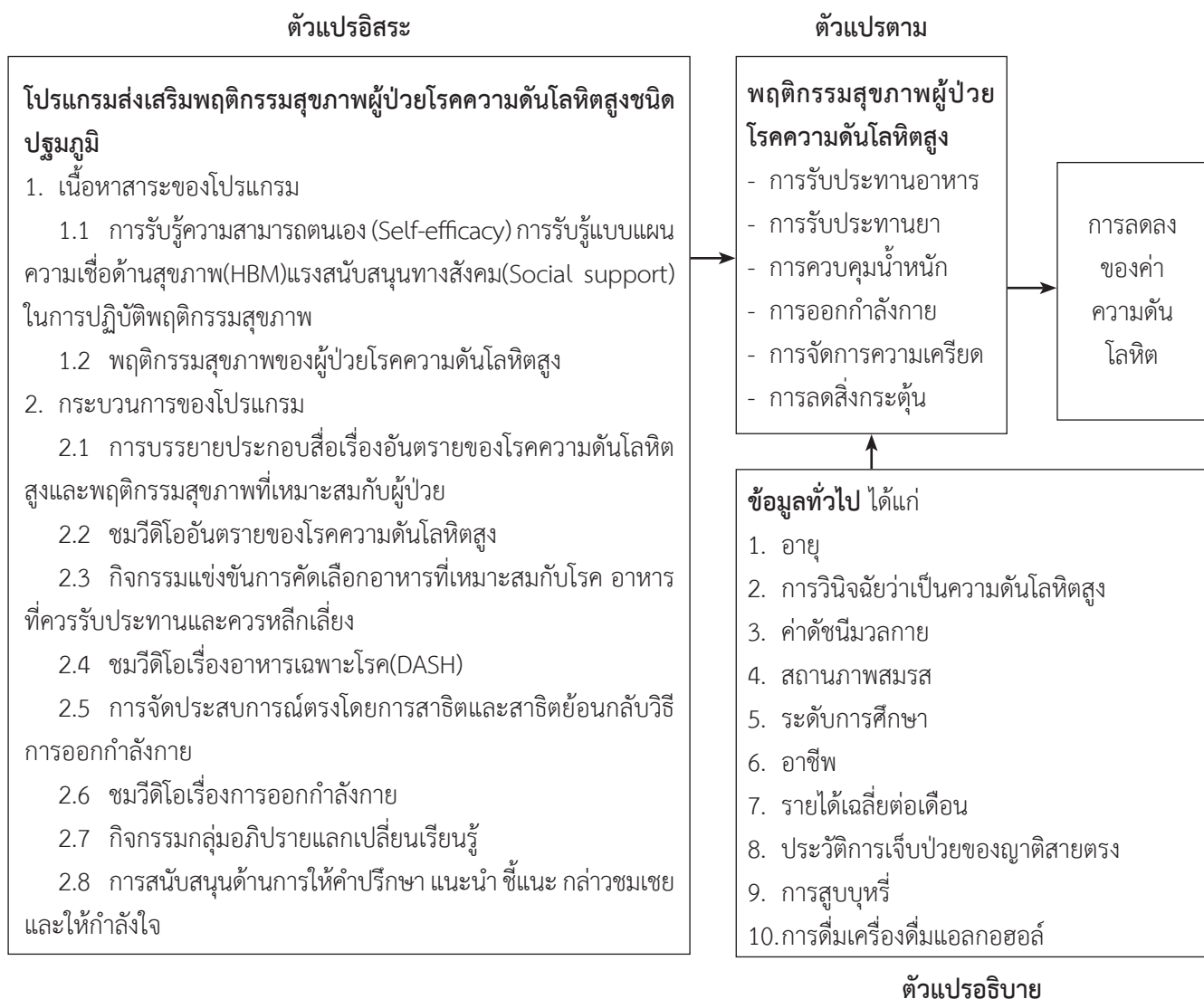
2. เนื้อหาสาระของโปรแกรมประกอบด้วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนที่ 2) แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3) แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยแบบสอบถามด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .93, .88, .93, .92 และ .94 ตามลำดับ เมื่อนำไปทดลองกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach, s Alpha เท่ากับ .89, .87, .90, .89 และ .90 ตามลำดับ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย พัฒนาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง³ ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴ และทฤษฎีสนับสนุนทางสังคม⁵

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาเลขที่ STIC 008/2017 (Dec 1, 2017) และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ สิทธิในการบอกยุติการให้ความร่วมมือ การรักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นความลับหรือข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลเสียหายและทำลายข้อมูลดิบทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงได้มีการลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเปรียบเทียบ

1. สัปดาห์ที่ 1 ประเมินระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม Pre-test รับการรักษาตามปกติ

2. สัปดาห์ที่ 8 : ประเมินระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ โดยตอบแบบสอบถาม Post-test

กลุ่มทดลอง

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม Pre-test และจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. สัปดาห์ที่ 2-4 จัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 3 ครั้งคือกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักและเหมาะสมกับโรค, กิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องอาหารเฉพาะของโรคความดันโลหิตสูง (DASH), กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และประเมินผลหลังสิ้นสุดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 โดยตอบแบบสอบถาม Post-test

3. สัปดาห์ที่ 5-8 ให้ทำกิจกรรมที่บ้าน และมีการ

ติดตามซักถามปัญหาและให้กำลังใจโดยการเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์ ติดตามประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมและประเมินระดับความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองใช้สถิติทดสอบ dependent t-test, Independent t-test.

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปีในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 2 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรสหม้าย ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ยืนยันแนวความคิดการรับรู้ความสามารถตนเองที่เชื่อว่าความสามารถตนเองเป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ, แนวความคิดการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เชื่อว่าพฤติกรรมที่ควรปฏิบัตินั้นมีประโยชน์และลดความรุนแรงของโรคลงได้ และแนวความคิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการได้รับความช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแลและให้กำลังใจช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาและความเจ็บป่วย ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพซึ่งโปรแกรม

ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการอภิปรายและชมวิดีโอเกี่ยวกับอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง, กิจกรรมเสนอต้นแบบแห่งความสำเร็จโดยการแบ่งปันประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้, การบรรยายประกอบสื่อวิดีโอเรื่องอาหาร DASH และกิจกรรมการแข่งขันคัดเลือกอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง, ชมวิดีโอการออกกำลังกายและการจัดประสบการณ์ตรงโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย, กิจกรรมกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษา แนะนำ กล่าวชมเชยและให้กำลังใจผ่านทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมตามที่โรงพยาบาลกำหนด สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 8.63, 49.20, 46.23, 45.96 และ 62.80 ตามลำดับและระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) เท่ากับ 146.6 มิลลิเมตรปรอท, ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 81.4 มิลลิเมตรปรอทซึ่งภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 5 ส่วนสูงกว่าก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.10, 56.33, 51.93, 54.43, 71.03 ตามลำดับ และระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) เท่ากับ 133.6 มิลลิเมตรปรอท, ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เท่ากับ 71.80 มิลลิเมตรปรอท จากผลการวิจัยจึงเป็นการสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 6.06, 33.76, 30.70, 31.03 และ 61.20 ตามลำดับและระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 146.63 มิลลิเมตรปรอท, และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 79.86 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบได้คะแนนเฉลี่ยทั้ง 5 ส่วน เท่ากับ 5.3, 33.40, 30.03, 30.60 และ 61.00 ตามลำดับ และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ

144.96, ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 75.10 มิลลิเมตรปรอทซึ่งผลการ วิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ภายหลังการทดลอง ผลของโปรแกรมทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้อง โดยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงทำให้เข้าใจในเนื้อหาถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ การได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรครวมถึงวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และประสบการณ์ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำกิจกรรมกลุ่ม และการได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน ครอบครัว ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าดัชนีมวลกายลดลง^๑ สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0017 เนื่องจากการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยลดความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระดับความดันซิสโตลิก

และไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ ($p<.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาถึง การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มทดลองไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

จากเดิมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่น้อยกว่า 130/80 mmHg มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีการปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น⁹

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 30)				
	$\bar{X}$	SD	df	t-test	P-value
พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนการทดลอง	62.80	6.39	29	-5.085	.000*
หลังการทดลอง	68.93	4.80			
ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic)					
ก่อนการทดลอง	146.6	14.54	29	6.957	.000*
หลังการทดลอง	133.6	14.69			
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic)					
ก่อนการทดลอง	81.40	11.99	29	3.531	.001*
หลังการทดลอง	71.80	11.90			

$P<.05$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูล	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม				
	$\bar{X}$	SD	df	t-test	P-value
พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง					
กลุ่มทดลอง	62.80	6.39	58	.919	.362
กลุ่มเปรียบเทียบ	61.20	7.08			
ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic)					
กลุ่มทดลอง	146.63	14.54	58	0.586	.560
กลุ่มเปรียบเทียบ	144.96	5.59			
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic)					
กลุ่มทดลอง	79.86	10.95	58	1.772	.082
กลุ่มเปรียบเทียบ	75.10	9.85			

$P<.05$

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูล	หลังการเข้าร่วมโปรแกรม				
	$\bar{X}$	SD	df	t-test	P-value
พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง					
กลุ่มทดลอง	71.03	3.84	58	7.044	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	61.00	6.78			
ระดับความดันโลหิตตัวบน(Systolic)					
กลุ่มทดลอง	133.63	14.69	58	-3.682	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	144.73	7.53			
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง(Diastolic)					
กลุ่มทดลอง	70.46	10.83	58	-2.536	.014*
กลุ่มเปรียบเทียบ	76.73	8.11			

P < 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสุขภาพที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นหรือกลุ่มเสี่ยงต่อไป
2. ในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีอื่นเช่น ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

References

1. World Health Organization [Internet]. Raised blood pressure, situation and trends. [cited 2017 Aug 11] Available from: WHO.
2. Thai Hypertension society: Guidelines on the Treatment of Hypertension. Chiangmai: Trickthink Printing; 2015.
3. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Reviews. 1997.
4. Becker, M.H. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs. 2, 4 winter: 354-385.
5. Schwarzer, R, & Leppin, A. Social Support and health: A theoretical and empirical overview. Journal of Social and Personal Relationships, 8,99 -127.1974.
6. Srisiri S. Effects of the self-efficacy of Health Behavior Program of elderly Hypertensive -patients. Master of Nursing Science[Thesis]. Naresuan University; 2013. (In Thai).
7. Kadkosem T. Effects of the Health Believe Model of Health Behavior Program ofHypertensive -patients. Master of Nursing Science [Thesis]. Naresuan University; 2013. [in Thai].
8. Jamkrajang T, Boonjun M, Mala J. The Effectiveness of the Self-efficacy and Social support Enhancement Program on Medication adherence and Blood pressure among Hypertensive Elderly in Community. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1): 270-279. (in Thai).
9. Hoontrakul S, Somboontanont W. Developing self-care competency to prevent Complication in hypertensive clients in the community. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2012; 13(3): 38-46. (in Thai).