

การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยา ต่อระดับความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง*

Secondary Data Analysis : Effects of Behavioral Modification Program and Foot Reflexology Integrated With Medication Use on Blood Pressure Level in Persons with Hypertension

กัลยาณี อภิเชษฐ์* ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชรโรจน์ นพวรรณ เปียชื่อ

Kanlayanee Apichet Ladaval Ounprasertpong Nicharojana Noppawan Piaseu

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรคอ้วนลงพุง ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ผสมผสานการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า” ของ ผศ.ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชรโรจน์และคณะ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของความดันโลหิตภายหลังการเข้ารับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมารับบริการตรวจที่ศูนย์สาธารณสุข 3 บางซื่อ กรุงเทพมหานคร จำนวน 32 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 16 ราย ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 5 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยตนเองทุกวัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติบรรยาย, Fisher’s exact test, Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกภายหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$), ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 12 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$), ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองสัปดาห์ที่ 16 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$), ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 12 น้อยกว่าสัปดาห์ที่ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกสัปดาห์ที่ 16 มีแนวโน้มสูงขึ้นและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกภายหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างสัปดาห์ที่ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p>.05$) ซึ่งระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกยังอยู่ในระดับปกติ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตสูงได้ แต่เมื่อศึกษาผลของการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่มีการติดตาม พบว่าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้แต่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมีแนวโน้มสูงขึ้น บุคลากรจึงควรมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งเชิงบำบัดที่มีประโยชน์ มีความปลอดภัย สามารถนำมาผสมผสานและเป็นการส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยมีข้อคิดคำนึงว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการสอนและฝึกฝนในเทคนิคการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ถูกต้องตามหลักการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและลดผลข้างเคียงก่อนนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า / ความดันโลหิตสูง / การใช้ยา

Abstract

This study is a secondary data analysis from the project. “Changing Risk Behaviour in Metabolic Syndrome Group by Diet Control, Exercise and Foot Reflexology” by Prof. Dr. Ladaval Ounprasertpong Nicharojana and the fluorescence. This study was comprised quasi-experimental research aimed at study the effects of behavioral modification program, foot reflexology integrated with medication on blood pressure in persons with hypertension. The sample group was composed of 32 persons with hypertension seeking treatment services at Bangkok by Public Health Center 3 divided into a control group and an experimental group selected in line with set criteria with 16 subjects in each group. The experimental group participated in a behavior modification program for five sessions at two-week intervals and daily foot reflexology over a period of twelve weeks integrated with regular medication. The control group received routine nursing care only. The data was analyzed with Descriptive statistics, Fisher’s exact test, Paired t-test and Independent t-test .

The research findings discovered the mean post-test blood pressure at week 12 to be less than the pre-test levels with statistical significance ($p < .05$), the mean blood pressure and the activation of the experimental group than the control group at week 12 was statistical significance ($p < .05$), the mean blood pressure and the activation of the experimental group than the control group at week 16 was statistical significance ($p < .05$). This study shows that the health behavior and food reflexology. Combining medication can help lower high blood pressure. The need for monitoring patient to self-care. Secure and promote holistic patient care. Allows patients to self-care to control blood pressure. Prevent complications with regard commentaries. Patients must be taught and trained in massage techniques, reflexology correct principles to maximize efficiency and minimize side effects be applied to achieve better quality of life.

Keywords : Behavior Modification, Foot Reflexology, Hypertension, Medication use

บทนำ

ปัญหาโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทำให้ทั่วโลกมีความตื่นตัวจัดให้เป็นกลุ่มโรค NCDs (Non Communicable diseases) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีมากถึง 1 พันล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน¹

ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 8 ล้านคน ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีประมาณ 1.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี 2556 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 90,564 คน จากสถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2544 และปี 2554 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจาก 287.5 เป็น 1,433.61

ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นเป็น 5 เท่า² เป้าหมายในการรักษา คือ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งแนวทางในการควบคุมมีทั้งการรักษาด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยสามารถใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันได้ การรักษาด้วยยาต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจจะได้รับยาหลายชนิดเพื่อร่วมส่งผลให้ควบคุมความดันโลหิตได้¹ แต่ในบางครั้งผู้ป่วยอาจเกิดการหลงลืม มีการปรับลดยาเอง และอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จากการศึกษาของปิ่นทิพย์ นาคคำ³ พบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 68.09 สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี วังนากร, ชุติมา ผาติดำรงกุล และ ปราณี คำจันทร์⁴ พบว่ามีพฤติกรรมรับประทานยาอยู่ในระดับดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก แต่ก็พบว่ายังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เมื่อมีข้อจำกัดจากการใช้ยาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทั้งหมด จึงทำให้

ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะนำวิธีการอื่นมาใช้ในการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการนำการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน (Complementary therapies) มาใช้ควบคู่กันเพื่อช่วยเติมเต็มและตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า “ไม่มีศาสตร์การแพทย์แผนใดแผนหนึ่งแผนเดียวที่จะสามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์ ทุกศาสตร์การแพทย์ยังมีช่องว่าง”⁵ ดังนั้นจึงมีการนำการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานมาเติมเต็มช่องว่างนั้นให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การเลือกใช้วิธีการแพทย์แบบผสมผสานในขณะนี้ได้รับความนิยม เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เล็งมาบำบัดเสริมในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะศาสตร์ด้านการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและน้ำเหลือง⁶ สอดคล้องกับการศึกษา เช่น ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระ การผ่อนคลาย และความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁷ ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ⁸ เป็นต้น การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้เกิดความสมดุลในการไหลเวียนของพลังในร่างกายและช่วยขัดขวางการไหลของทำให้ร่างกายทำงานได้ปกติ และเกิดความรู้สึกสุขสบายขึ้นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ได้รับความนิยมมากขึ้น⁹

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงถือว่าเป็นภัยคุกคามต่อชีวิตที่สำคัญ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถึงแม้ในปัจจุบันมีนโยบายการดูแลสุขภาพทางด้านสาธารณสุข มีการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ การให้ความรู้ คำแนะนำประชาชนจากพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง แต่การควบคุมความดันโลหิตสูงยังไม่ดีเท่าที่ควร และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเลือกใช้ยาอย่างเดียวในการรักษายังไม่ได้ผล จึงควรหาวิธีอื่นมาเสริมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการมุ่งเน้นการรักษาโรค ไม่ได้ดูแลแบบองค์รวม ทำให้มีการนำการแพทย์แบบผสมผสานเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองโดยการศึกษาครั้งนี้จะแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นผู้นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าด้วย

ตนเอง เพื่อช่วยเสริมทักษะในการดูแลตนเอง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ร่วมกับการใช้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งในบทบาทของพยาบาลจะมีการติดตามผู้ป่วยว่าสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมมาปรับใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมความดันโลหิต ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยในแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณเพราะผู้ป่วยและครอบครัวจะเป็นผู้ที่ต้องดูแลกันและกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความดันโลหิตภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 12
2. เพื่อศึกษาระดับความดันโลหิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติในสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยาสัปดาห์ที่ 12 น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ระดับความดันโลหิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยาในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
3. ระดับความดันโลหิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยาในสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยาสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างสัปดาห์ที่ 16

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการแพทย์แบบผสม

ผลงาน โดยมีแนวคิดการแพทย์แบบแผนตะวันตกเป็นพื้นฐาน และนำการแพทย์แบบแผนตะวันออกเข้ามาเพิ่มเติม⁵ รวมทั้ง นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self efficacy) ของแบนดูรา¹⁰ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง¹¹ จึงนำแนวคิดนี้มากำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม
2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) เช่น การยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จ
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เช่น การกล่าวชมเชยเมื่อมีผู้ประสบความสำเร็จ การโทรศัพท์ติดตาม
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เช่น การตั้งเป้าหมายร่วมกันและการสนทนาการ รวมทั้งนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Foot Reflexology) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ดีในการดูแลผู้ป่วยให้ครบแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (Bio-Psycho- Social)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และมีระดับความดันไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ ข้อมูลทุติยภูมิ บางส่วนจากโครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรค

อ้วนลงพุง ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ผสมผสาน การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า” ของ ผศ.ดร.ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์และคณะ (พศ.2557) ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 2556/326 (เลขที่โครงการ ID 05-56-21ว)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ระบบดิจิทัล ใช้เครื่องวัดเดียวกันตลอดการศึกษา มีการ Calibrate ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้ได้มาตรฐานก่อนนำมาใช้
- 2) อุปกรณ์การนวด ได้แก่ ผ้าขนหนู 2 ผืน ไม้กดจุด น้ำมันหอม ครีมนวด
- 3) เอกสารคู่มือและแผ่นวีดิทัศน์ เรื่องการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและประวัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2) แบบบันทึกระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 3) แบบบันทึกข้อมูลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง มีการประเมินภาวะสุขภาพผู้เข้าร่วมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้งดังนี้

กิจกรรมที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพเพื่อละลายพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 : การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งมีวิทยากรให้ความรู้ในเชิงทฤษฎีเรื่องการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ประโยชน์ที่ได้รับ ข้อควรระวังและเทคนิคที่ถูกต้องตามหลักของพลังบำบัด โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์

(อุ้นประเสริฐพงศ์) นิชโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องนวดตนเองติดต่อกันทุกวัน เป็นระยะ 12 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 3 : การปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมต่อภาวะโรค ความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 4 : การปรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โดยช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคของการออกกำลังกายที่ผ่านมา และนำเสนอการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน

กิจกรรมที่ 5 : การปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานยา ร่วมกันแสดงความคิดเห็น โดยให้นำซองยาของตนเองรับประทานมาด้วย และให้ความรู้ผลข้างเคียง การบริหารยาที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 6 : การโทรติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินว่าสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสม่ำเสมอหรือไม่ ปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมมีการประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจะได้รับการประเมินเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง แต่จะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมของทางโครงการในช่วงระยะเวลา 12 สัปดาห์

หลังจากนั้นทางผู้วิจัยเก็บข้อมูลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 16 จากข้อมูลเวชระเบียนเพื่อเป็นการติดตามข้อมูลภาวะสุขภาพอีกครั้ง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลโดยทั่วไปของตัวอย่าง

ข้อมูลโดยทั่วไปใช้สถิติ Fisher's Exact Test ทดสอบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ประวัติญาติสายตรง อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การใช้ยา เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย พบว่า ข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > .05$

ส่วนที่ 2

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยา ระดับความดันซิสโตลิกสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างสัปดาห์ที่ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ภายหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างสัปดาห์ที่ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ภายหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 น้อยกว่า ก่อนทดลอง สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกภายหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้ยาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 12

ระดับความดันโลหิต	Mean	SD.	Mean difference	S.D. Mean difference	t	p
ความดันซิสโตลิก						
ก่อนทดลองสัปดาห์ที่ 1	152.38	7.21	7.93	7.22	4.395	.001
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	144.44	7.07				
ความดันไดแอสโตลิก						
ก่อนทดลองสัปดาห์ที่ 1	94.69	4.30	6.25	6.11	4.088	.001
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	88.44	6.25				

ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้อายาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 12

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p
	Min-Max	Mean	S.D.	Min-Max	Mean	S.D.		
ความดันซิสโตลิก								
ก่อนทดลอง	142-164	152.38	7.21	140-165	149.25	8.29	1.36	.265
สัปดาห์ที่ 12	128-152	144.44	7.07	135-160	151.63	5.74	-3.155	.004
ความดันไดแอสโตลิก								
ก่อนทดลอง	90-104	94.69	4.301	90-104	94.13	4.048	.381	.706
สัปดาห์ที่ 12	74-96	88.44	6.250	88-102	93.63	3.757	-3.120	.004

ตารางที่ 3 : เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้อายาในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 16

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p
	Min-Max	Mean	S.D.	Min-Max	Mean	S.D.		
ความดันซิสโตลิก								
ก่อนทดลอง	142-164	152.38	7.21	140-165	149.25	8.29	1.136	.265
สัปดาห์ที่ 16	133-156	147.06	6.159	145-159	153.25	4.796	-3.171	.003
ความดันไดแอสโตลิก								
ก่อนทดลอง	90-104	94.69	4.301	90-104	94.13	4.048	3.810	.190
สัปดาห์ที่ 16	76-96	89.44	5.933	84-98	93.69	3.572	-2.161	.003

ตารางที่ 4 : เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรม และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผสมผสานการใช้อายา สัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างสัปดาห์ที่ 16

ระดับความดันโลหิต	Mean	SD.	Mean difference	S.D. Mean difference	t	p
ความดันซิสโตลิก						
ก่อนทดลองสัปดาห์ที่ 12	144.44	7.07	-2.62	2.55	- 4.113	.001
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	147.06	6.15				
ความดันไดแอสโตลิก						
ก่อนทดลองสัปดาห์ที่ 12	88.44	6.25	-1.00	2.44	- 1.633	.123
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	89.44	5.93				

กลุ่มควบคุมแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลโดยการให้ความรู้ทางด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะทำในสิ่งนั้นได้ดีขึ้น เกิดความคาดหวังเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ตลอดจนการนัดมาพบกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ทุก 2 สัปดาห์นั้นเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพเพราะในแต่ละการนัดจะมีการประเมินระดับความดันโลหิตทุกครั้ง ทำให้เห็นตัวเลขการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยเอง และทำให้ทราบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โดยโปรแกรมกิจกรรมต่างๆ เป็นการดำเนินการในลักษณะเชิงรุก เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

นอกจากนี้มีการผสมผสานกระบวนการของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างพลังบำบัด (Energy Healing) ผ่านขั้นตอนการนวด โดยการกดจุดที่เป็นอวัยวะตัวแทนต่างๆ ภายในร่างกายเพื่อปรับสมดุลในการไหลเวียนของพลังไม่ให้ติดขัด^{12, 13} ซึ่งตัวแทนของอวัยวะและต่อมต่างๆ ของร่างกายมีทั้งหมด 62 จุด จากนั้นกดจุดสำคัญ 26 จุด และเน้นกดจุดที่เกี่ยวข้องกับการช่วยลดระดับความดันโลหิตอีก 11 จุด ซึ่งประกอบด้วย จุดรวมประสาทต่อมใต้สมอง จุดลดความดันโลหิต ปอด หัวใจ กระบังลม ต่อมหมวกไต ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และ แนวกระดูกสันหลัง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงได้ ส่งผลให้ทั้งสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจได้เป็นอย่างดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พวพร วิมุกตผล⁶ ซึ่งศึกษา พบว่า ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าทำให้คะแนนความเครียด ความดันโลหิต ซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณี จงสมจิตร⁷ ซึ่งได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระ การผ่อนคลาย และความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มนวดจริงสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกที่สูงชีพจรที่เต้นเร็ว ได้ดีกว่ากลุ่มนวดเลียนแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าช่วยลดระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกได้ แต่การลดลงยังไม่เข้าสู่ระดับปกติเท่าที่ควร การอยู่ในโปรแกรมและมีการติดตามอย่างใกล้ชิดดีกว่าปล่อยให้ผู้ป่วยไปดูแลตนเองโดยไม่มีการติดตาม ซึ่งอาจด้วยปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการควบคุมความดันโลหิตนั้นมีหลากหลาย ดังนั้นอาจจะมีการศึกษาเพิ่มเติมอย่างเป็นระบบที่มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่เข้มข้นและครอบคลุมมากขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการสอนให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยตนเอง ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีจากการได้มีส่วนร่วมสัมผัส เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพราะไม่มีใครจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเท่าตัวเราเอง กิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดเป็นการผสมผสานกันระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับวิธีการแพทย์ทางเลือก คือ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความหลากหลาย เป็นการผสมผสานที่ดีสำหรับการดูแลสุขภาพ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดกับอวัยวะที่สำคัญทั้งต่อหัวใจ ไต ตาและหลอดเลือดสมอง ทำให้การรักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่น่าเบื่ออีกต่อไป ผู้ป่วยมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บุคลากรทีมสุขภาพควรติดตามและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประสิทธิภาพในการดูแลและควบคุมความดันโลหิตดีขึ้น
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการแพทย์ทางเลือกที่นำมาผสมผสานการใช้ยา เพื่อเป็นการดูแลแบบองค์รวม ประชาชนให้ความสนใจมากขึ้น และบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ควรมีความรู้ความเข้าใจเพื่อสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

References

1. P. Tharanee and P. Nittaya. Bureau of Non-communicable Disease Department of Disease Control. (2556).
2. Health Statistics Year 1998-2010 Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health (2012),
3. N. Pinthip. Health Behaviors to Prevent and Control Hypertension of Elderly at the Center for Health Promotion and Rehabilitation of the Elderly. *Journal of Nursing and Health*, 2009;32 (2): 80- 88. (in Thai).
4. W. Sumalee, P. Chutima, P. Chutima and K. Pranee. The factors affecting drug behavior in patients with hypertension. *Songklanakarin Medical Journal*. 2008;26 (6): 540-547. (in Thai).
5. N. Ladaval Ounprasertpong. Project Performance Report “Modify risk behavior in obesity by diet control.” Combination foot reflexology Bangkok: National Health Security Office. (2013). (in Thai).
6. Mary Beth Braun and Stephanie J. Simonson. *Introduction to Massage Therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. (2005).
7. S. Pranee Jong. The effect of foot reflexology on physiological responses, relaxation and satisfaction in those with high blood pressure. Thesis Master of Nursing Science Community Health Nursing, Graduate School, Mahidol University.(2008). (in Thai).
8. W. Paporn .Effect of foot reflexology on stress and blood pressure in patients with unknown hypertension. Master thesis Faculty of Adult Nursing, Graduate School, Mahidol University. (2008). (in Thai).
9. Susan G. Salvo. *A User’s Guide to Complementary and Adjunctive Therapies. Massage Therapy Principles and Practice*. (3rded.). Saunders: Elsevier Inc. (2007).
10. Albert Bandura. *Self-Efficacy the Exercise of Control*. New York: W.H.Freeman and Company. (1997).
11. S. Pornsri and P.Somkiat. Principles and practice guidelines for self-care hypertension. *Manual for self-management of hypertension*. Bangkok: Institute of Medical Technology Research and Assessment. (2012). (in Thai).
12. N. Ladaval Ounprasertpong. *Reflexology Foot Reflexology with Relief Symptoms Theerapong Tantivichien, Chanyana Bunyaraj, Siriwan Chirisiritham, Kulapa Srisawat, Kanokporn Jivapojaroen, Kamol And Faculty (editors) Contemporary medicine*. (1st edition). Bangkok: Chulalongkorn University Press. (2013). (in Thai).
13. Wangworatrakul W., Suwannaroop N., Moopayak K. Factors predicting to medication adherence among patients with essential hypertension. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(1): 131-139.