บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางในอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of a Hypertension Prevention Program on Hypertension Preventive Behaviors of Risk Group of Rubber-tapping Career in Nam Khun District, Ubon Ratchathani Province

Received: May 6, 2021
Revised: Aug 30, 2021
Accepted: Nov 5, 2021

สรวิชญ์ เหล่าดรุณ พย.ม (Sorawich Laodarun, M.N.S)[1]
สุทธีพร มูลศาสตร์ ส.ด. (Sutteeporn Moolsart, Dr.P.H.)[2]
วันเพ็ญ แก้วปาน ส.ด. (Wonpen Kaewpan, Dr.P.H.)[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยมีจำนวนมากขึ้นและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกที่มักเกิดกับบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท ประกอบอาชีพกรีดยาง มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีระยะเวลา 9 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการและเยี่ยมบ้าน เพื่อการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการส่งเสริมการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม 2) คู่มือการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ 4) เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอบพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .97 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพาราในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

[1]*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช E-mail: laodarun2522@gmail.com*
[2]*Corresponding author: รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, E-mail: sutteeporn@yahoo.com*
[3]*รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: wonpen.kae@mahidol.ac.th*
[1,2]*School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand*
[3]*Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

สรุปผล: โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา

ข้อเสนอแนะ: หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารานี้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงอาชีพอื่นที่มีวิถีชีวิตการทำงานแบบอาชีพกรีดยางได้

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรค อาชีพกรีดยางพารา

Abstract

Introduction: Hypertension is a chronic non-communicable disease which is a significant public health problem. Number of patients is increasing and leading to cause of death worldwide, especially among people with inappropriate health behaviors.

Research objectives: The study aimed to examine the effects of a hypertension prevention program on hypertension preventive behaviors and mean arterial pressure of the risk group of people who worked as rubber-tapping.

Research methodology: This quasi-experimental study used a two-group pretest-posttest design. Sample was a risk group of hypertension who had the systolic blood pressure of 130-139 mmHg and diastolic blood pressure of 80-89 mmHg. Simple random sampling method was used to recruit the participants, and 34 participants were assigned to the intervention group and 20 to the control group. The intervention was a hypertension prevention program for a risk group of rubber-tapping career. It A theory of planned behavior was used to guide the program. A duration of the program was nine weeks. Activities of workshops and home visits consisted of: (1) changing disease preventive attitude, subject norm, and enhancing behavior control perception; (2) a hypertension prevention handbook; (3) a questionnaire of hypertension preventive behaviors; and (4) a digital blood pressure monitor. A content validity index of the hypertension preventive behavior questionnaire was .97. A Cronbach's alpha coefficient was .88. Data were analyzed using descriptive statistics, and t-test.

Results: Among the participants in the intervention group, mean of hypertension preventive behaviors was found to be significantly improved between baseline and follow-up ($p<.05$). And at follow-up, mean of hypertension preventive behaviors in the intervention group was higher than the control group ($p<.05$). Also, at follow-up, mean arterial pressure of the intervention group was significantly lower than at baseline. Mean arterial pressure of the intervention group was significantly lower than the control group ($p<.05$).

Conclusions: The hypertension prevention program shows significantly affected hypertension preventive behaviors, and mean arterial pressure of risk group of rubber-tapping career.

Implications: Public health organizations could apply the hypertension prevention program for high-risk groups of rubber tapping to individuals having a similar working lifestyle.

Keywords: risk group; hypertension preventive behaviors; rubber-tapping career

บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั่วโลก ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งวิถีการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงพบมากขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ ไขมันสูง การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้นำมาสู่ภาวะโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โรคความดันโลหิตสูงจึงถือว่าเป็น “เพชฌฆาตเงียบ” (silence killer) ที่มีความชุกมากขึ้นทุกปี โดยจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ใน พ.ศ. 2556 ได้ประมาณไว้ว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคน อยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคน อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่า 1 ใน 3 คน ในวัยทำงานที่อยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทยมีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก และคาดว่าใน พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน[1] จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559-2563)[2] เพิ่มขึ้นจาก 11,197.37 เป็น 13,938.54 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคเหนือมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุดโดยพบถึง 18,749.25 รองลงมาคือภาคกลางและกรุงเทพมหานครพบ 14,498.12 และ 13,974.42 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 12,549.01 และภาคใต้ 12,393.46 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีการขยายเขตอุตสาหกรรมและการส่งออกสินค้าและบริการสู่อาเซียน ถึงแม้ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศก็ตาม แต่มีแนวโน้มจะพบความชุกเพิ่มมากขึ้น จาก 9,242.71 ใน พ.ศ. 2559 เป็น 12,549.01 ต่อประชากรแสนคน[2] ซึ่งอาจจะเกิดจากวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมเมือง เป็นภาคที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นประตูออกสู่ประเทศลาว เวียดนาม และเขมร ทำให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่จำกัดมากขึ้น บริโภคอาหารหวานและมีไขมันสูง และถึงแม้ว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีคนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ประชาชนเหล่านี้มีสภาพความเป็นอยู่และมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มเป็นส่วนใหญ่ เช่น ปลาร้า ส้มตำ หน่อไม้ดอง น้ำพริกปลาร้าสับ เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารประจำถิ่นที่บริโภคกันมาอย่างยาวนาน ซึ่งถ้าภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการเฝ้าระวังและปล่อยให้เกิดความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้น โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นปัญหาสำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สำคัญ

จังหวัดอุบลราชธานีพบความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จาก 7,740 ใน พ.ศ. 2559 เป็น 9,530 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562[2] โดยพบว่าอำเภอที่มีอัตราความชุกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงสุดได้แก่ อำเภอเขื่องใน รองลงมาคืออำเภอดอนมดแดง เมืองอุบลราชธานี ม่วงสามสิบ เหล่าเสือโก้ก และน้ำขุ่น มีอัตราความชุกเท่ากับ 14,630, 11,790, 11,510, 11,130, 11,070 และ 7,590 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอำเภอน้ำขุ่นจะมีความชุกเป็นลำดับรองลงมา แต่พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ใน พ.ศ. 2559-2562 มีความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 5,720, 6,270, 6,870 และ 7,590 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2559-2562 คิดเป็น 736, 804, 909 และ 909 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยพบว่าตำบลไพบูลย์มีอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงสูงสุด ซึ่งมีอัตราป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2559-2562 เป็น 1,382, 923, 791 และ 495 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยใน พ.ศ. 2562 ตำบลไพบูลย์ พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,593 คน เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพกรีดยาง จำนวน 689 คน คิดเป็นร้อยละ 43.25 จากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด หรือคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เกือบครึ่งหนึ่งเป็นคนที่มีอาชีพกรีดยาง และใน พ.ศ. 2563 กลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 23.20 ของกลุ่มอาชีพนี้ ซึ่งประชาชนในอำเภอน้ำขุ่นประกอบอาชีพนี้กันมาก จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากการ

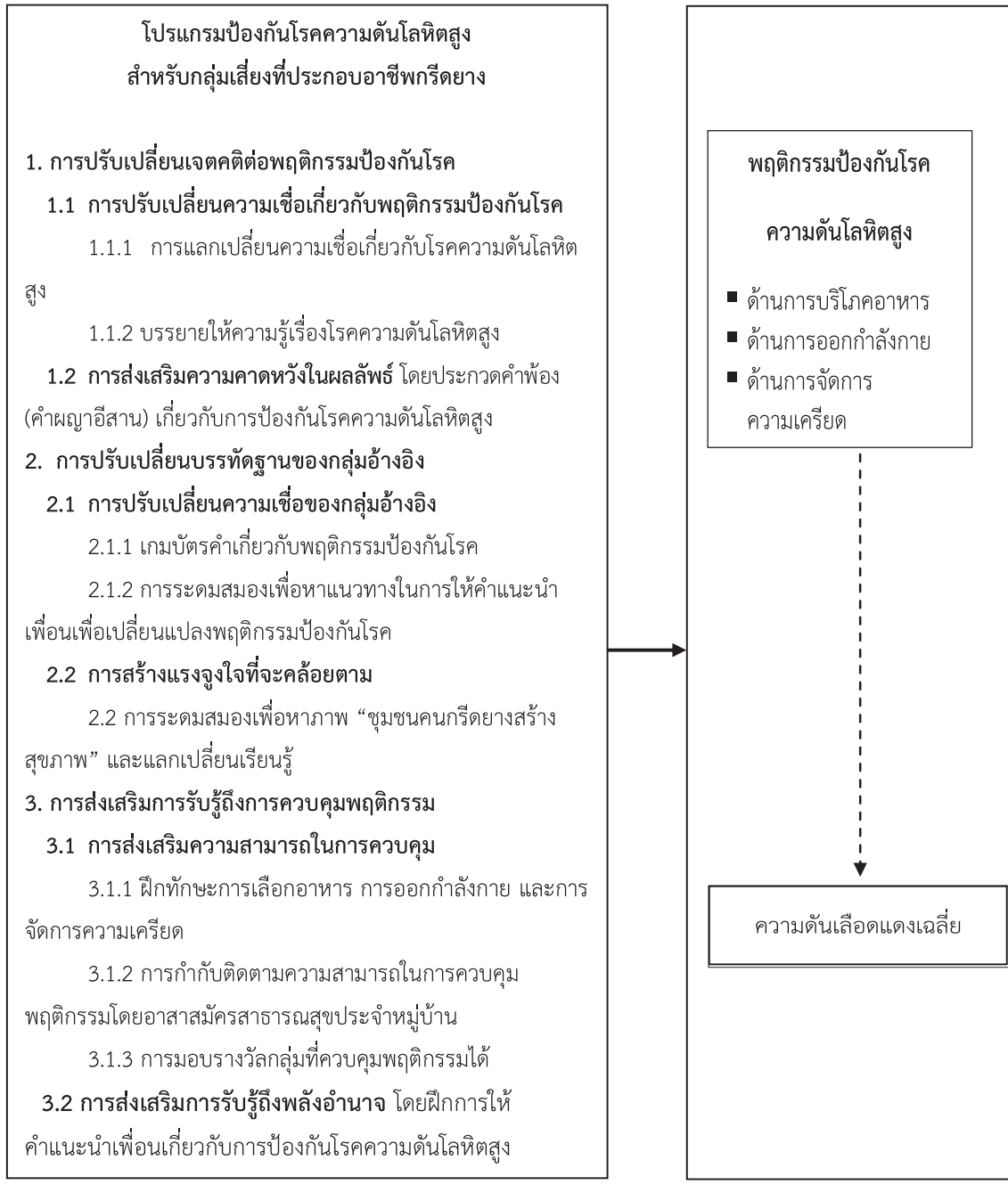
ทำไร่ทำนาตั้งแต่บรรพบุรุษมาประกอบอาชีพกรีดยาง ย่อมส่งผลต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ประกอบอาชีพกรีดยางใช้เวลาพักผ่อนนอนหลับในช่วงกลางคืนเวลา 20.00-23.00 น. และตื่นมากรีดยางช่วง 23.00-06.00 น. และช่วงกลางวันชดเชยด้วนการพักผ่อนเฉลี่ย 3-4 ชั่วโมง จึงส่งผลให้เกิดอาการแสดงของการนอนหลับไม่เพียงพอ เช่น อ่อนเพลีย ไม่สดชื่น เกิดอาการเครียด และช่วงกลางวันจะเป็นช่วงที่ต้องทำงานบ้าน ดูแลครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านหรือไปร่วมกิจกรรมอื่น ๆ จึงทำให้การนอนกลางวันค่อนข้างน้อย และไม่ใช่การพักผ่อนนอนหลับที่ต่อเนื่องยาวนาน นอกจากนี้ ผู้ประกอบอาชีพกรีดยางยังมีการใช้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟที่ผสมน้ำตาลเทียมหรือน้ำตาล เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัว และด้วยการที่มีเวลาจำกัดในช่วงกลางวันและเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงกายในการเดินกรีดยาง จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย นอกจากนี้ การประกอบอาชีพกรีดยางต้องใช้กล้ามเนื้อและกระดูกในการทำงาน ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวดอวัยวะที่มาจากการกรีดยาง เช่น หลังส่วนล่าง มือ ข้อมือ และขา[3] เป็นต้น ซึ่งการพักผ่อนน้อยทำให้ความเครียดสะสม ขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา

การเกิดโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การสูญเสียทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ซึ่งกลวิธีในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยได้ดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2554-2563 มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี และเน้นให้มีการตื่นตัวในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แนวคิด “วิถีชีวิต ลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง” สร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลตัวเองและป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง สามารถลดโรคและภัยคุกคามสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น โครงการองค์กรและชุมชนไร้พุงต้นแบบ โครงการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน การรณรงค์ “ลดหวาน ลดเค็ม ลดความดัน เพิ่มผัก ป้องกัน อัมพฤกษ์ อัมพาต” เป็นต้น ซึ่งในพื้นที่ที่ศึกษาได้ดำเนินการตามนโยบายและกลวิธีของกระทรวงสาธารณสุข[3]แต่ยังพบว่ากลุ่มคนกรีดยาง ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง และมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่พบโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยาง มีแต่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่[4,5,6,7] ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้ส่วนมากใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง[8] แรงจูงใจกับแรงสนับสนุนทางสังคม[9,10] แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เสริมสร้างพลังอำนาจ[11] โดยมีรูปแบบการจัดกิจกรรม ได้แก่ การบรรยาย การมีบุคคลต้นแบบ การเยี่ยมบ้าน การฝึกปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย การเลือกอาหารที่เหมาะสม การจัดการความเครียด การใช้คำปฏิญาณ โดยมีเวลาในการศึกษาอยู่ในช่วง 10-12 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งความดันโลหิตซิสโตลิค และความดันโลหิตไดแอสโตลิค ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมต่าง ๆ ดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้ประกอบอาชีพกรีดยาง เป็นกลุ่มเสี่ยงอีกหนึ่งกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มมากและมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากอาชีพอื่น ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้ประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planed behavior) ของ Ajzen และ Fishbein[12] มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพกรีดยาง เนื่องจากทฤษฎีนี้มุ่งเน้นการพัฒนาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง เพื่อให้เกิดความตั้งใจและเชื่อมั่นในตนเองที่จะจัดการกับปัญหาและพฤติกรรมที่ไม่

ถูกต้อง และเมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตลดลง การศึกษานี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพกรีดยางในอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยาง

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยาง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพาราในอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 689 คน ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power โดยใช้ค่าพารามิเตอร์จากงานวิจัยของ Hosutisima[10] ซึ่งคำนวณค่า effect size ได้เท่ากับ 0.97 และค่าแอลฟ่า (alpha) ที่ .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ .95 คำนวณตัวอย่างได้กลุ่มละ 24 คน รวมตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้ 48 คน การศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 40 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนวิถีชีวิตทำงานในช่วงเวลากลางคืน ใช้เวลาพักผ่อนในช่วงกลางวัน การเข้าโปรแกรมจะไปขัดขวางเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงเพิ่มเป็นจำนวน 68 คน แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย

โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นชุดของกิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยาง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค 2) การปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง 3) การส่งเสริมการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง โดยมีระยะเวลาการดำเนินการทั้งหมด 9 สัปดาห์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 32 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางคลินิก จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และความดันโลหิต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องดื่มที่ใช้ในการวิจัยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านและนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีค่า CVI เท่ากับ .97 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ 22/2563 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2563 และได้รับอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอน้ำขุ่นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้า

ร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใด ๆ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษาจะนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะเป็นข้อมูลในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ในระหว่างการเก็บข้อมูล ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อการไปใช้บริการการรักษาพยาบาลหรือเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ให้แก่ผู้ช่วยวิจัยและอธิบายทำความเข้าใจในงานวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือ การรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนในการจัดกิจกรรม

2. ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1, 4, 7 และ 9 อบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด พลังอาหารที่ควรได้รับ การแลกเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การระดมสมองเพื่อหาภาพ “ชุมชนคนกรีดยางสร้างสุขภาพ” การระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการให้คำแนะนำเพื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรค ส่งเสริมความสามารถในการออกกำลังกาย “แกว่งแขน ลดโรค” ส่งเสริมความสามารถในการจัดการความเครียด “การทำสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1-3” ของอาจารย์สมพร กันทรดุษฎี เตรียม-ชัยศรี การประกวดคำพ้อง (คำผญาอีสาน) เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เกมบัตรคำพฤติกรรมสุขภาพ ฝึกการให้คำแนะนำเพื่อนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแดช (DASH diet) การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

สัปดาห์ที่ 2, 3, 5 และ 8 การควบคุมกำกับ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำกับติดตามความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็ม การวัดความดันโลหิต และการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 52.94) โดยมีอายุเฉลี่ย 45.91 ปี (*SD* = 5.78) และ 46.09 ปี (*SD* = 5.92) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.71 และร้อยละ 58.83 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 91.18 และร้อยละ 88.24 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88.24 และร้อยละ 41.18 ส่วนใหญ่ดื่มกาแฟ ร้อยละ 88.24 และร้อยละ 70.59 และชนิดกาแฟส่วนใหญ่เป็นกาแฟสำเร็จรูป กาแฟซองที่มีครีมครีมเทียม หรือน้ำตาล น้ำตาลเทียม ร้อยละ 95 ดัชนีมวลกายเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 25.97 (*SD* = 4.66) และกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 25.64 (*SD* = 4.09) กิโลกรัมต่อตารางเมตร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 134.92 มิลลิเมตรปรอท (*SD* = 1.97) และ 135.18 มิลลิเมตรปรอท (*SD* = 1.66) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 86.03 มิลลิเมตรปรอท (*SD* = 1.54) และ 86.00 มิลลิเมตรปรอท (*SD* = 1.56) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	23	67.65	19	55.88
หญิง	11	32.35	15	44.12
อายุ	M = 45.91, SD = 5.78		M = 46.09, SD = 5.92	
	Min-max = 36-56		Min-max = 36-56	
31-40 ปี	7	20.59	7	20.59
41-50 ปี	18	52.94	18	52.94
51-60 ปี	9	26.47	9	26.47
สถานภาพสมรส				
โสด	5	14.71	1	2.94
คู่	28	82.35	30	88.24
หม้าย	0	00.00	1	2.94
หย่า/แยก	1	2.94	2	5.88
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	22	64.71	20	58.83
มัธยมศึกษา/ปวช.	12	35.29	12	35.29
ปริญญาตรี	0	0.00	2	5.88
การประกอบอาชีพเสริมอื่น				
รับจ้าง	2	5.88	3	8.82
ค้าขาย	1	2.94	0	0.00
รับราชการ	0	0.00	1	2.94
เกษตรกรรม	31	91.18	30	88.24
รายได้				
ไม่เพียงพอ	18	52.94	19	55.88
เพียงพอ	15	44.12	14	41.18
เพียงพอและเหลือเก็บ	1	2.94	1	2.94
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	22	64.71	20	58.82
สูบบุหรี่	10	29.41	8	23.53
เคยสูบและเลิกบุหรี่แล้ว	2	5.88	6	17.65

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮล์				
ไม่ดื่ม	11	32.35	14	41.18
ดื่ม	23	67.65	14	41.18
เคยดื่มและเลิกแล้ว	0	0.00	6	17.65
การดื่มกาแฟ				
ไม่ดื่ม	4	11.76	10	29.41
ดื่ม	30	88.24	24	70.59
ชนิดของกาแฟ				
กาแฟดำ(ไม่ใส่ครีม/ครีมเทียม หรือน้ำตาลหรือน้ำตาลเทียม)	0	0.00	1	4.17
กาแฟที่ใส่ครีม/ครีมเทียม หรือ น้ำตาล/น้ำตาลเทียม	30	100	23	95.00
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	M = 25.97, SD = 4.66		M = 25.64, SD = 4.09	
	Min-Max =18.59-38.74		Min-Max = 19.95-38.22	
ปกติ (18.50-22.99)	10	29.41	12	35.29
น้ำหนักเกิน (23.00-24.99)	2	5.88	5	14.71
อ้วนระดับ 1 (25.00-29.99)	18	52.94	14	41.18
อ้วนระดับ 2 (> 30.00)	4	11.76	3	8.82

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา

ผลการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (t = -.137, *p-value* = .891) แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (t = 8.322, *p-value* <.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 การศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา

ผลการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (t = -.212, *p-value* = .891) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (t = -11.981, *p-value* <.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

การเปรียบเทียบความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired	*p*-
	M	*SD*	ระดับ	*M*	*SD*	ระดับ	t- test	value
กลุ่มทดลอง (n = 34)	2.84	0.36	ปานกลาง	3.67	0.43	มาก	-8.476	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)	2.85	0.14	ปานกลาง	2.91	0.25	ปานกลาง	-1.520	.138

*p-value < .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		paired	*p*-
	M	*SD*	*M*	*SD*	t- test	*value*
กลุ่มทดลอง (n = 34)	102.33	1.21	93.38	4.18	-8.476	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)	102.39	1.20	102.33	1.21	-1.520	.138

*p-value < .05

อภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen และ Fishbein[12] การแสดงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นกับ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม ดังนั้น ถ้ามีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบเหล่านี้จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ดีขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมในโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารามีกิจกรรมประกอบด้วย 1) การบริโภคอาหารแบบแดช (Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet, DASH Diet) โดยมีกิจกรรมประกอบไปด้วยการบรรยาย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกวดคำพ้อง (ผญาอีสาน) เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมเกมบัตรคำพฤติกรรมสุขภาพ การระดมสมองเพื่อหาแนวทางการให้คำแนะนำเพื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรค ฝึกทักษะในการเลือกอาหาร วิเคราะห์อาหารที่ดีต่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ฝึกคำนวณดัชนีมวลกาย และพลังงานในอาหารที่ควรจะได้รับ การกำกับติดตามความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เกิดการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และทำให้เกิดการส่งเสริมการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Seangpraw Auttarna และ Tonchoy[13] รวมทั้งการศึกษาของ Donsai และ Thiphom[14] ซึ่งมีกิจกรรม

การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมอาหาร แนะนำตัวอย่างการจัดเมนูอาหาร และตัวอย่างอาหารสำเร็จรูปที่มีโซเดียมสูง พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การออกกำลังกาย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการแกว่งแขน มีกิจกรรมการบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชมวิดีทัศน์ กิจกรรมการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการให้คำแนะนำเพื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรค การระดมสมองเพื่อหาภาพในอุดมคติ “ชุมชนคนกรีดยางสร้างสุขภาพ” และการฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน คู่หูบัดดี้ การกำกับติดตามความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Puranamanceviwat[15] รวมทั้งการศึกษาของ Nakking และ Tudsri[16] ซึ่งใช้กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การสาธิต ชมวิดีทัศน์พร้อมกับมีการฝึกปฏิบัติร่วมกัน ทำให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองพร้อมกับกลุ่ม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 3) การจัดการความเครียด ผู้วิจัยใช้การทำสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1-3 ซึ่งการใช้ SKT จะทำให้จิตใจคลายเครียด กระตุ้นการหลั่งของสารเมลาโทนิน ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ กระตุ้นภูมิคุ้มกันและรักษาสมดุลให้กับร่างกาย การใช้สมาธิบำบัด SKT จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติดทำงานลดลง หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตจึงลดลง โดยมีการบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชมวิดีทัศน์ ฝึกปฏิบัติการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการให้คำแนะนำเพื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรค การมอบรางวัลกลุ่มที่ควบคุมพฤติกรรมได้ดี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคด้านการจัดการความเครียด การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการส่งเสริมการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม ผลการศึกษาในส่วนนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Panyachotikun, Satkong และ Sriwisit[17] รวมทั้งการศึกษาของ Punsri และ Ketkhamkha[18] ซึ่งได้ใช้สมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และ 2 โดยใช้กิจกรรมการบรรยาย ให้คำแนะนำ สาธิต และฝึกทักษะสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 2 ส่งผลให้ความดันโลหิตหลังทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทำสมาธิบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องการศึกษาของ Ratsamana[19] ได้ใช้สมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 บรรยาย ให้คำแนะนำ สาธิต ฝึกทักษะสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าความดันซีสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา

ผลการศึกษาพบว่า ความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 102.33 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 93.38 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา การประเมินปริมาณโซเดียมในอาหารที่รับประทาน การวิเคราะห์หาพลังงานอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน ทำให้กลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารได้เหมาะสมมากขึ้นส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ซึ่งสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้กล่าวว่า การบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 2-8 มิลลิเมตรปรอท สอดคล้องกับการศึกษาของ Siripat Moolsart และ Chantawong[4] ใช้กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มย่อย ฝึกทักษะการจัดการตนเองเรื่อง การรับประทานอาหารแดช ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การออกกำลังกายแบบแกว่งแขนอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือดและลดการทำงานของประสาทซิมพาเธติก มีการเปลี่ยนแปลงที่บาโรรีเซฟเตอร์รีเฟลกซ์ ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นและการทำสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และ 2 จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติดทำงาน

ลดลง หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตจึงลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratsamana[19] ซึ่งดำเนินการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนฝึกสมาธิบำบัดและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารานี้สามารถนำกิจกรรมไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพาราที่ชุมชนหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เช่น การส่งเสริมการควบคุมพฤติกรรม การใช้สมาธิบำบัด SKT การบริโภคอาหารแดช การแกว่งแขน การใช้คำพ้อง (ผญาอิสาน) เป็นต้น

2. โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารานี้สามารถประยุกต์ใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมการควบคุมพฤติกรรมเช่น การใช้สมาธิบำบัด การบริโภคอาหารแดช เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงอาชีพอื่นที่มีวิถีชีวิตการทำงานแบบอาชีพกรีดยางได้ เช่น อาชีพผู้รักษาความปลอดภัย อาชีพค้าขายที่ตื่นนอนตั้งแต่เช้าตรู่ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. เพื่อจะให้สามารถบอกประสิทธิผลของโปรแกรมได้ชัดเจนขึ้น ควรวัดตัวแปรเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เพื่อใช้ในการอธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

2. การติดตามผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงฯ ในการศึกษานี้ ควรติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือนหรือตามช่วงเวลาของคลินิก DPAC และปรับปรุงกิจกรรมที่ยังดำเนินการได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น การเลือกอาหารที่มีโซเดียมต่ำหรือการประกอบอาหารที่จำกัดปริมาณโซเดียม การติดตามผลการตรวจการทำงานของไต เป็นต้น

References

1. Bell K, Twiggs J, Olin, B. R. Hypertension: The silent killer: updated JNC-8 guideline Recommendations [internet] 2015 [cited 2019 Dec 5]. Available from: https://www.scribd.com/document/310382614/CE-Hypertension-the-Silent-K
2. Health Data Center, Ministry of Public Health. Screening report for hypertension [internet]. 2019 [cited 2019 Dec 20]. Available from: http://hdcservice.moph.go.th (in Thai)
3. Changjeraja W, Daenseekaew S. Community participation in analyzing strategies to improve the quality of life of rubber tree farmers in the Mekong River Basin of Buengkan province. Journal of nurse association of Thailand, North-Esantern Division 2012;30(2):169-74. (in Thai)
4. Siripat J, Moolsart S, Chantawong C. Effectiveness of a hypertension prevention program in high-risk person to hypertension. Journal of nursing and health care 2019;37(1):42-51. (in Thai)
5. Jugsingto C. Effectiveness of health the behaviour modification program in high risk group for diabetes hypertension and obesity [master's thesis]. Chachoengsao: Rajabhat Rajanagarindra University;2017. (in Thai)
6. Moonsarnand S. Effects of dietary behaviour modification program guideline of the DASH with self-efficacy theory and social support on reducing the risk of hypertension among pre-hypertension patients. The Public health journal Burapha University 2016;11(1):87-98. (in Thai)

7. Singkharothi A. Effect of health promotion program in groups at high risk of high blood pressure by application of health belief model Khaopanom sub-district Khaopanom district Krabi Province. Community health development quarterly KhonKaen University. 2018;5(2):259-79. (in Thai)
8. Valaisathien J. Effects of health behavioural modification program among personnel with hypertension risk group in the office of disease prevention and control region 5 [master 's thesis]. Nakhon Ratchasima.Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2015. (in Thai)
9. Suaetoo N. The effect of a program to promote blood pressure control among 35 to 59 year old patients with uncontrolled hypertension. Journal of Public Health Nursing 2018;32(2):95-115. (in Thai)
10. Hosutisima P. The effectiveness of health education program on hypertension prevention among high risk groups in Jorrakeahin sub district Khonburi district Nakhonratchasima province. DPC 9 J 2019;25(2): 56-66 (in Thai)
11. Panyasai K. Evaluation of health promotion for people at risk of diabetes mellitus and hypertension. Journal of Phrapokklao Nuusing College 2017;28(1): 51-62 (in Thai)
12. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitude and predicting social behavior. [internet] 1980. [cited 2021 Jan 5]. Available from: http://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.Measurement.pdf
13. Seangpraw K, Auttarna N, Tonchoy P. The effect of the behavior modification program Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) on reducing the risk of hypertension among elderly patients in the rural community of Phayao. Journal of multidiscip health care 2019;12(1):109-18. (in Thai)
14. Donsai M, Thiphom S. The effect of participation and perceived self-efficacy program on health behaviors and hypertension of pre-hypertension group in Suan Miang health promoting hospital. EAU heritage journal science and technology 2019;13(1):65-74. (in Thai)
15. Puranamanceviwat P. Effect of health behavioral change program essential hypertension patients. Journal of nursing and health Sciences 2014;5(3):223-33. (in Thai)
16. Nakking Y, Tudsri P. Effect of self-efficacy enhancement program on health behaviors among older adults with uncontrolled hypertension. Apheit internation Journal 2017;6(1):27-35. (in Thai)
17. Panyachotikun A, Satkong S, Sriwisit S. Effects of SKT meditation therapy for lowering blood pressure level of patients with hypertension in Sikao hospital Trang province. The Southern college network journal of nursing and public health 2017;4(2):245-55. (in Thai)
18. Punsri P, Ketkhamkha M. Effect of health promoting activity on self-care behaviora among patients with hypertension in Rom Glao mueang community health center.Journal of Sakon Nakhon Hospital 2019;22(3):42-54. (in Thai)
19. Ratsamana P. Effect of practicing SKT 1 healing meditation to blood pressure level essential hypertensive patients in primary care cluster Naimung Municipal district Sawankhalok Sukhothai province. Journal of disease prevention and control:DPS,2 Phisanulok 2018;5(2):15-27. (in Thai)