

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในชุมชนหนองปลับ จังหวัดเพชรบุรี

DEVELOPMENT OF HEALTH BEHAVIOR PROMOTION PROGRAM AMONG PRE-HYPERTENSION ADULTS IN NONG-PLUB, PHETCHABURI PROVINCE

ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ ปร.ด. (Panisara Songwatthanayuth, Ph.D.)¹

กมลพรรณ วัฒนากร ปร.ด. (Kamonpun Watthanakorn, Ph.D.)²

ขวัญตา กลิ่นหอม พย.ม. (Khanta Klainhom, M.S.N.)³

พัชรนันท์ รัตนภาค วท.ม. (Patcharanun Ratanapak, M.S.)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องของชุมชน กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน และระยะที่ 3 ประเมินผล ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจำนวน 38 คน สมาชิกในครอบครัวจำนวน 38 คน และผู้นำชุมชนจำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการวัดระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติ independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

ระยะที่ 1 การรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่าการและอาการแสดงไม่ชัดเจน ไม่ใช่โรคร้ายแรงสามารถหายได้ ถ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ สมาชิกในครอบครัวและผู้นำในชุมชนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีความพร้อมในการช่วยเหลือในการจัดทำอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกาย ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นต้น สำหรับผู้นำในชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเข้มแข็งมากในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ที่มีความตั้งใจสูงในการทำงาน ระยะที่ 2 มีการสร้างโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ระยะที่ 3 ประเมินผล พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าและระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: การพัฒนาโปรแกรม; กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง; การส่งเสริมสุขภาพ

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

⁴พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Abstract

This mixed methods research aims to develop the health behavior promotion program for hypertension risk group with participation of patients, families and concerned persons in the community. The research was divided into 3 phases: 1) situation analysis, stage 2) development of health promotion program with participation of patients, families, and communities, and 3) program evaluation. The participants included 38 adults at risk for hypertension with one of their family members as well as 12 community leaders. The qualitative and quantitative data were collected by means of in-depth interview, focus group interview, interview guide related to health promotion behaviors and blood pressure measurement. Data were analyzed by using content analysis and descriptive statistics: frequency, percentage, and independent t-test. The results were as follows:

Phase 1 the hypertension risk group's awareness: the risk group perceived that the symptom of hypertension is unclear; hypertension is curable and not critical illness. The health behavior changes can enhance blood pressure control. Besides, most of family members and community leaders have recognized the importance of high blood pressure prevention for hypertension risk group and were ready to prepare suitable foods, to do exercises together, and to eliminate factors of stress. Meanwhile, the community leaders, especially village health volunteers were highly support the health promotion program because they were the local people who work dedicatedly. Phase 2 was development of four-week participatory program for family members and village health volunteers. Phase 3 program evaluation: The result revealed that, after participation in the program, the experimental group had a higher mean score of health promotion behaviors and a lower blood pressure level with a statistical significance ($p < .05$) in comparison to the controlled group.

Keywords: program development; hypertension risk group; health promotion

บทนำ

ในปัจจุบันประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบ 11 ล้านคน และในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในชาย และ 40 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมากขึ้น เพราะมีแนวโน้มการ

เพิ่มจำนวนผู้ป่วยใหม่ความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นผู้ที่มีระดับความดันโลหิตที่วัดได้จากการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตโดยการวัดจากหลอดเลือดแดงบริเวณเหนือข้อพับศอก (Brachial Artery) ในท่านั่ง ภายหลังจากที่ผู้ป่วยนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) อยู่ระหว่าง 120-129 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) อยู่ระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท

โดยวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 นาที จาก การตรวจคัดกรองจำนวนผู้เข้ารับการวัดความดันโลหิต จำนวน 20,717,187 คน คิดเป็นร้อยละ 75 มีจำนวน ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 2,370,897 คน คิดเป็นร้อยละ 11 (สำนักนโยบายและแผน สาธารณสุข, 2552) สำหรับจังหวัดเพชรบุรีโดยเฉพาะ ในชุมชนตำบลหนองพลับมีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวนมาก จำนวน 407 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี, 2557) พบมากในช่วงอายุ 35-60 ปี จำนวน 288 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานซึ่งจะใช้ เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานเลี้ยงชีพ ทำให้มีเวลาในการ ดูแลตนเองค่อนข้างน้อย ส่งผลต่อการเกิดภาวะเสี่ยง ความดันโลหิตสูง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองพลับรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพในกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการดำเนินงานคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโดยทำให้ความรู้ในการปฏิบัติตนแก่กลุ่ม เสี่ยงความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่มีการพัฒนาโปรแกรม ที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองพลับมีเครือข่ายความร่วมมือในการทำงาน จากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ และการใช้ ภูมิปัญญาไทยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและการนวดแผน ไทยในการรักษาโรค กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็น กลุ่มที่ร่างกายยังไม่ปรากฏอาการแสดงที่ผิดปกติ และยังไม่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งยัง ขาดการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการ รับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหาร เค็มเป็นประจำและในแต่ละมื้อมีการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสเป็นประจำ (นันทน์ภัส ลิทธิโกศ, 2551) มีความอ้วน ความเครียด ขาดการออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ การสูบบุหรี่มากขึ้น (พรพนิต ปวง- นิยม, 2552) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ประเภทเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาสูบ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผล ต่อระดับความดันโลหิตทั้งสิ้น ซึ่งคาดว่าจะมีความดัน

โลหิตสูงมากขึ้นเรื่อยๆ จากกลุ่มเสี่ยง และอายุของผู้ที่ มีความดันโลหิตสูงจะลดลงเรื่อยๆ ถ้าไม่ได้รับการดูแล ที่ถูกต้อง เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดและผลกระทบจาก โรคความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่มีการศึกษา เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่ามีการส่งเสริม สุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงโดยทำให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (นุชนาถ สำนัก, มาเรียม แอญญิ, ตัม บุนรอด และกำไล สมรักษ์, 2554) มีการให้ ความรู้ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทาง อารมณ์ (พรพนิต ปวงนิยม, 2552) มีการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ มี การเข้าใจถึงบริบทของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง การ มีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้คนในชุมชนของกลุ่ม เสี่ยงความดันโลหิตสูง (สุรินทร์ สีระสูงเนิน, ดำรง สีระสูงเนิน และชีวี เอื้อมาก, 2555) ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการส่งเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค และการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนอย่างมีส่วนร่วมจากครอบครัวและ ชุมชน เพื่อช่วยเพิ่มความรู้และตระหนักในภาวะสุขภาพ ของตนเอง และมีทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่ดี ในแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำ แผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ยุทธศาสตร์ ที่ 1 เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพใน การสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ บนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย โดยส่งเสริมบทบาทในการ ส่งเสริมประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมี ศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลด การเจ็บป่วยของโรคที่ป้องกันได้หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ที่เกิดจาก

พฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาการเจ็บป่วยของโรคที่ป้องกันได้ จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในบริบทกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในจังหวัดเพชรบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยแบบผสมเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยเข้าใจถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรีอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (The Social Ecological Model) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นความสำคัญปัจจัยทั้งภายในบุคคล ระหว่างบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด เป็นต้น มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบบุคคล ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวหรือการดูแลสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นการปรับเปลี่ยนระบบสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของบุคคลอย่างบูรณาการ จะส่งผลต่อการป้องกันการเจ็บป่วยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตโดยมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องของชุมชน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (The Social Ecological Model) ของ Bronfenbrenner (2005) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด เป็นต้น มีความเกี่ยวข้องกับ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยในระดับบุคคล ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง วิถีชีวิต ความเชื่อ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับความตระหนัก ความพร้อมในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการใช้ภูมิปัญญาไทยในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชนในการรับรู้ภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง ความตระหนักและความพร้อมในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีการศึกษา 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรม ทดลองใช้ ปรับปรุงและไปใช้จริง และระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมโดยมีการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับความดันโลหิต

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงใน หมู่ที่ 1 ตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 79 คน สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 79 คน และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มาโดยวิธีการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) อยู่ระหว่าง 120-129 มิลลิเมตรปรอท หรือ มีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) อยู่ระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท มีอายุ 35 ถึง 60 ปี อาศัยอยู่ในตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

ระยะที่ 1 จำนวน 20 คน โดยใช้ในการสุ่มแบบง่าย ระยะที่ 2 จำนวน 38 คน เป็นกลุ่มทดลอง 19 คน และกลุ่มควบคุม 19 คน โดยคำนวณมาจากวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรม G*Power 3.1.5 ค่า Effect size .5 (พรพินิต ปวงนิยม, 2552), $p = .05$, Power .8 แบ่งเป็นสองกลุ่ม ดังนั้น มีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยทั้งหมด 34 คน และมีการป้องกันขนาดหายของกลุ่มตัวอย่าง 10% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 38 คน กลุ่มทดลอง 19 คน และกลุ่มควบคุม 19 คน โดย 20 คนในระยะที่ 1 จะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทดลอง

2. สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสาย

เลือด หรือเป็นคู่สมรส ของบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่บ้านเดียวกับของบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง ระยะที่ 1 จำนวน 20 คน และระยะที่ 2 จำนวน 38 คน ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกับกลุ่มเสี่ยงระยะที่ 2

3. ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีคุณสมบัติเป็นผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหนองพลับและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง จำนวน 12 คน ซึ่งเป็นผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองพลับ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ จำนวน 2 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลหนองพลับ จำนวน 2 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย

1. สอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 12 ข้อ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการมีระดับความดันโลหิตสูงเกินปกติ ประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การดื่มเหล้า และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการรักษาทางเลือก

2. สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง วิถีชีวิต ความเชื่อ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความ

ต้นโลหิตสูงและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

3. สนทนากลุ่มในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

4. สัมภาษณ์เชิงลึกสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง ทัศนคติและความพร้อมในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

5. สนทนากลุ่มในการสนทนากลุ่มสำหรับสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง วิถีชีวิต ความเชื่อ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

6. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลหนองพลับ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง ความตระหนักและความพร้อมในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

7. สนทนากลุ่มในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง วิถีชีวิต ความเชื่อ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ภูมิปัญญา

ท้องถิ่นในชุมชน

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในระหว่างการประเมินสถานการณ์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะกลัวตนเองจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สมาชิกในครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่อยู่บ้านเดียวกัน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนหนองพลับมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดการเกิดความดันโลหิตสูงในประชาชนในหมู่บ้าน โดยเน้นการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายโดยใช้ไม้กระบองป่าบุญมี และการจัดการความเครียด นำมาพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำโปรแกรมไปทดลองใช้ก่อนกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจำนวน 5 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย และปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง และนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไปใช้จริงกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงชุมชนหนองพลับ แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน กลุ่มทดลอง 19 คน กลุ่มควบคุม 19 คน กลุ่มทดลองแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4-5 คน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ มี 5 กิจกรรม โดยผู้วิจัยคนเดียวกันเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมให้เหมือนกันทุกกลุ่ม และถ้ากลุ่มควบคุมต้องการได้รับโปรแกรมผู้วิจัยจะให้ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับแล้ว ซึ่งมีกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เสริมความรู้และร่วมแลกเปลี่ยน (ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 90 นาที) ณ ศูนย์สุขภาพตำบลหนองพลับ หมู่ 1

สร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ระยะเวลาการทำงานวิจัย เพื่อสร้างความคุ้นเคยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด รวมทั้งการอธิบายบทบาทของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการมีส่วนร่วมในการสนับสนุน จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม และการกำกับติดตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปิดโอกาสให้ซักถาม

กิจกรรมที่ 2 เสริมการออกกำลังกายโดยใช้รำกระบองป่าบุญมี (ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 90 นาที) ณ ศูนย์สุขภาพตำบลหนองพลับ หมู่ 1

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย ประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติตัว เลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน มาเล่าถึงการปฏิบัติตัวจนประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้คำแนะนำในการออกกำลังกายโดยการรำไม้กระบองป่าบุญมี กับกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันฝึกการออกกำลังกายโดยใช้รำกระบองป่าบุญมีจำนวน 11 ท่า จนสามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซักถามข้อสงสัย สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 3 เสริมการรับประทานอาหารลดเค็มและไขมันสูง (ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 90 นาที) ณ ศูนย์สุขภาพตำบลหนองพลับ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดถึงการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายว่ามีการปฏิบัติตัวเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ยังมีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกรออกกำลังกาย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำการเลือกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าตัวอย่างเมนูอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ แต่ละวัน พร้อมทั้งครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกจัดซื้อ การเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีการติดตามการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเช้าอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 4 เสริมทีมช่วยกันวางแผนลดความเครียด (ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 90 นาที) ณ ศูนย์สุขภาพตำบลหนองพลับ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายหาแนวทางแก้ไข ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด กล่าวชักจูงให้เกิดความมั่นใจและความพยายามในการดูแลตนเองต่อไปเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 5 เสริมการติดตามและกำลังใจ (ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 90 นาที) ณ ศูนย์สุขภาพตำบลหนองพลับ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายหาแนวทางแก้ไข ผู้วิจัยเสริมแรงให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง ครอบคลุม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ ได้แก่ คำแนะนำในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

ระยะที่ 3 ประเมินผล

ประเมินกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับความดันโลหิต หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมโดยใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นการวัดพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ และด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีตัวเลือก 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) คะแนนอยู่ระหว่าง 25 ถึง 75 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดัน

โลหิตสูงมากและคะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงน้อย

2. เครื่องวัดความดันโลหิต (Automated sphygmomanometer OMRON HEM-7303) ซึ่งมีความตรงในการวัด ± 3 mm Hg

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกทุกเครื่องมือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสัมภาษณ์ส่งเสริมสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ สถิติ independent t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับความดันโลหิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข คคม. พบ. 006/2557 เมื่อโครงการผ่านการ

พิจารณาแล้ว ผู้วิจัยแสดงหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงข้อมูลต่อกลุ่มตัวอย่างทุกราย หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องระบุชื่อนามสกุลของตนเอง ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ผู้วิจัยมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การวิเคราะห์และการแปลข้อมูล โดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคล หน่วยงาน และโรงพยาบาลไม่ว่ากรณีใดๆ และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 56-60 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพทั่วไป รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการมีระดับความดันโลหิตสูงเกินปกติประมาณ 1-5 ปี มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่มีการดื่มเหล้า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ไม่มีการรักษาทางเลือก

สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 56-60 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพทั่วไป รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้

ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 56-60 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพรับราชการ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้

ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง วิธีชีวิต ความเชื่อ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไม่รุนแรง นานๆ ครั้ง เช่น หน้ามืด ปวดศีรษะ เป็นต้น ไม่ใช่โรคร้ายแรงสามารถหายได้ ทำให้ไม่ค่อยระวังและถ้ามีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงได้ ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิต เมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีความตั้งใจในการดูแลตนเอง คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เช่น การใช้ไม้พองป่าบุญมีของเพชรบุรี หลีกเสี่ยงไม่ให้ความเครียด สังเกตอาการผิดปกติ และการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรพื้นบ้านมาช่วยในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น เม็ดมะรุ้ม ปอกะปิ เป็นต้น ช่วยให้สมองโล่งขึ้นมาก ดังตัวอย่างคำพูด

“อาการวูบะโรอย่างเนี้ย เหนื่อยง่าย มึนหัว เป็นพักๆ หน้ามืด”

“ภาวะนี้ไม่น่าทำให้รุนแรงอะไร แต่มันแฝงในตัวเราไม่รู้ตัว ทำให้เราตายไม่รู้ตัว”

“คิดว่าเป็นภาวะที่มีความดันโลหิตสูงไม่รุนแรง ถ้าพักผ่อน ดูแลสุขภาพมากๆ ทำให้สุขภาพดีได้”

“ต้องปลาเค็มที่กินทุกวัน คงต้องลด และไม่พยายามตบท้ายด้วยของหวาน”

“ชอบรำกระบองป่าบุญมีเคยทำอยู่ เพราะเป็นของคนเพชร ทำเป็นกลุ่มๆ สนุกดี จะช่วยลดความดันได้”

“พี่ใช้ปอกะปิมาต้มกินมาช่วยให้สมองโล่งดี แลบ้านนิยมกันมากใช้กันมานานแล้วรุ่นปู่รุ่นย่า ปอกะปิมีในบ้านเราไม่ต้องซื้อหา”

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง ความตระหนักและความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของสมาชิกในครอบครัว และผู้นำในชุมชนของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

สมาชิกในครอบครัวและผู้นำในชุมชนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนเพื่อป้องกันโรคเพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมากที่สุด มีความตั้งใจในการสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง เช่น การจัดทำอาหารที่เหมาะสม ร่วมออกกำลังกายด้วย พยายามไม่ให้เครียด เป็นต้น บางครอบครัวมีการใช้สมุนไพรในการป้องกัน เช่น ฟ้าทะลายโจร เม็ดมะรุม ปอกะปิบ เป็นต้น สำหรับผู้นำในชุมชนพยายามสนับสนุน แต่องค์การบริหารส่วนตำบลอาจยังไม่ถึงประมาณสนับสนุนที่ชัดเจนสำหรับกลุ่มเสี่ยง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้มแข็งมากในการสนับสนุนป้องกันโรคเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ที่มีความตั้งใจสูงในการทำงาน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองพลับมีความพร้อมในการให้คำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี ดังตัวอย่างคำพูด

“เราอยู่บ้านเดียวกันต้องดูแลกันทุกอย่าง เช่น ทำกับข้าวไม่เค็ม ออกกำลังกายด้วยกัน ชอบรำไม้พลอง ป้าบุญมีกัน บางครั้งใช้สมุนไพรในหมู่บ้านมาต้มกิน และ ป้าดาวเรืองและทีม อสม. เวิร์คมากมาก”

“คุณหมออนามัยน่ารักเป็นกันเองช่วยแนะนำในการดูแลสุขภาพ”

“งบประมาณในอบต. ไม่มีในส่วนสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่จะไปที่ผู้สูงอายุมากขึ้น”

“พวกเรา อสม. พร้อมช่วยเหลือว่าไงว่ากัน พร้อมลุยเพื่อคนในหมู่บ้านไม่เป็นโรคมากขึ้น”

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเข้าใจสถานการณ์ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง สมาชิกในครอบครัว และผู้นำชุมชน พบว่าในการพัฒนาโปรแกรมทั้งสามกลุ่มควรมีส่วนร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูง มีศักยภาพในการดูแลได้ครอบครัว มีความสำคัญในการมีส่วนร่วมที่จะช่วยเตรียมอาหารที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยง เป็นเพื่อนในการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มเสี่ยงได้ดีมากขึ้นเพราะอยู่บ้านเดียวกัน นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลสำคัญในการติดตามความก้าวหน้า ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นบุคคลในหมู่บ้านที่คุ้นเคยกัน ทั้งสามกลุ่มร่วมกันในการสร้างภาพที่คาดหวังร่วมกันหาวิธีการที่เหมาะสม การจัดลำดับกิจกรรมที่เข้าไปสู่การดำเนินชีวิตได้จริง จนได้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายโดยใช้ไม้กระบองของป้าบุญมี ซึ่งเป็นการออกกำลังกายของชุมชนหนองพลับ จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับการจัดการความเครียด

ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Mean = 73.15, S.D. = .89) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 67.95, S.D. = .95) มีคะแนนเฉลี่ยความดันซิสโตลิก

หลังได้รับโปรแกรม (Mean = 119.97, S.D. = .89) ซึ่งต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 129.43, S.D. = 1.02) และคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรม (Mean = 82.23, S.D. = .77) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 89.18, S.D. = .87) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 25.46$,

$p < .01$) คะแนนเฉลี่ยความดันซิสโตลิกภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.73$, $p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.75$, $p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=38)

ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	67.95	.95	73.15	.89	25.46**
	กลุ่มควบคุม	68.11	.89	69.76	.76	
ระดับความดันซิสโตลิก	กลุ่มทดลอง	129.43	1.02	119.97	.89	17.73*
	กลุ่มควบคุม	128.54	.98	130.88	1.02	
ระดับความดันไดแอสโตลิก	กลุ่มทดลอง	89.18	.87	82.23	.77	8.75*
	กลุ่มควบคุม	88.15	.97	90.15	.89	

** $p < .01$, * $p < .05$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในประเด็นการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงทุกคนรับรู้ว่าเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งครอบครัวซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเพื่อนบ้านที่ช่วยดูแลสุขภาพ การศึกษาของนวลจันทร์ ดิเรกวุฒิกุล (2551) ที่พบว่าการสนับสนุนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง คือ การรับรู้ส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เมื่อ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้มีกิจกรรมตามทฤษฎีนิเวศวิทยาเน้นบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมรอบตัว สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ และเพื่อนบ้านที่ใกล้ชิด เนื่องจากเครือข่ายเหล่านั้นมีผลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล

ที่ใกล้ชิดโดยตรง จะเป็นกลไกหลักที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการปรับตัวของแต่ละคน (Bronfenbrenner, 2005) ในโปรแกรมมีการให้ความรู้/พัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพในด้านารับประทานอาหาร ฝึกการออกกำลังกาย และการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดทั้งในกลุ่มเสี่ยง สมาชิกในครอบครัวและในอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (ธีรานี โหมขุนทด และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552) การมีสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในโปรแกรมทุกกิจกรรม สมาชิกครอบครัวจะมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ในลักษณะการดูแลกระตุ้นเตือน สอบถาม และให้กำลังใจ เช่น ในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพ ในด้านอาหารส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย ทำอาหารที่มีรสเค็มลดลง จะคอยเตือนผู้ป่วยในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เค็ม มันมากเกินไป เน้นอาหารที่มีผักมากขึ้น ไม่มีถั่วynam น้ำปลาบโตะอาหาร เป็นต้น พุดคุยชื่นชมในการปฏิบัติตนที่ดีของผู้ป่วย โดยบอกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจและรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงมากขึ้น ในการออกกำลังกายครอบครัวจะมาออกกำลังกายเป็นเพื่อนผู้ป่วย เช่น การรำไม้กระบองของป่าบุญมี นอกจากนี้ยังคอยกระตุ้นการออกกำลังกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของนงเยาว์ ไบยา และคณะ (2556) พบว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็เป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ในพื้นที่ที่จะคอยติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มาร่วมในการออกกำลังกายกับผู้ป่วย คอยถามสารทุกข์สุกดิบของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของภูติท เตชาติวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2557) ในชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักทางสุขภาพของชุมชน เป็นผู้ทำงานกับชุมชน รู้และเข้าใจปัญหาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชนที่รับผิดชอบ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างดี มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ดังนั้นทั้งครอบครัวและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ร่วมกันสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายโดยใช้รำไม้กระบองป่าบุญมีอย่างต่อเนื่องทำให้ช่วยลดการหลังแคทีคอลามีน ลดการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก และเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือดส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้การรับประทานอาหารรสจืดลดไขมัน เพิ่มอาหารไฟเบอร์ จะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้เช่นกัน (Patricia, 2006) การจัดการกับความเครียดได้จะทำให้เกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบ ส่งผลให้แรงดันในหลอดเลือดลดลงจะช่วยลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงได้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. การใช้ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ สามารถติดตามกำกับอย่างใกล้ชิด และสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี

2. การพูดคุยให้ความรู้รายกลุ่มย่อย 4-5 คน จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ สร้างความสนใจ และสร้างความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม รวมทั้งเวลาออกกำลังกายโดยใช้ไม้กระบองป่าบุญมี มีการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มทำให้มีเพื่อนปฏิบัติร่วมกันเกิดความสุขสนุกสนานในการทำกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลการวิจัยระยะยาว เพื่อติดตามผลความคงอยู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงค่าระดับความดันโลหิต และควรนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่มีครอบครัวสนับสนุน กลุ่มที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและครอบครัวสนับสนุนในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555- 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ธีรานี โหมขุนทด และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(3), 19-28.
- นันทน์ภัส สิทธิโกศ, จริยวัตร คมพัยค์ม, วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย และอรสา พันธักักดี. (2550). การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. *วารสารสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 18(1), 11-16.
- นุชนาด สำนัก, มาเรียม แอญยี, ตีม บุนยรอด และกำไล สมรักษ์. (2554). ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(2), 21-28.
- นวลจันทร์ ดิเรกภูณิกุล. (2552). *ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปุ่นยวีร์ ประเสริฐไทย, จอม สุวรรณโณ, และจิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์. (2553). ผลการออกกำลังกายขนาดความหนักปานกลางที่บ้านในการลดความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตเกือบสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(4), 80-95.

- ปูลวิรัช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2557). ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 288-298.
- พรพนิต ปวงนิยม. (2552). ผลของรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภูติท เตชาตีวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 87-96.
- สารภี แสงเดช และเพชรไสว ลิ่มตระกูล. (2555). แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 39-47.
- สุรินทร์ สีระสูงเนิน, ดำรง สีระสูงเนิน และชีวี เอื้อมาก. (2555). รายงานการประชุมวิชาการสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2552). *สถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2557). *สถิติอัตราป่วยของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี*. เพชรบุรี: สำนักงานสาธารณสุขเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2555) รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*, Thousand Oaks, California: Sage.
- Patricia, J. (2006). Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-month results of a randomized trial. *American J. Am. Coll med*, 144 (7), 485-495.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8thed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.