

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ธรรมรัตน์ เพชร สบ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ(Received), 18 สิงหาคม 2566 วันแก้ไขบทความ (Revised), 19 กันยายน 2566

วันตอบรับบทความ(Accepted), 2 ตุลาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 35 คน ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตที่บ้าน 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมให้บริการสุขภาพตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.63 ปี (S.D.= 4.12) และ 52.29 (S.D.= 2.36) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 9,554.29 บาท (S.D.= 5038.17) และ 9,574.28 บาท (S.D.= 6234.59) ตามลำดับ เพศส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 57.10 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 139.12 (S.D.= 3.81) และ 110.51 (S.D.= 4.81) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ค่าเฉลี่ยระดับเกลือโซเดียมหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ .85 (S.D.= .16) และ 1.30 (S.D.= .20) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 137.63 (S.D.= 2.62) และ 149.71 (S.D.= 4.46) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.74 (S.D.= 2.80) และ 94.09 (S.D.= 2.14) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$ จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถใช้ควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

คำสำคัญ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม ระดับความดันโลหิต ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

**Effects of Empowerment Programs to Health Behaviors, Sodium Chloride Level and
blood Pressure levels among Uncontrolled Blood Pressure of Hypertension Patients
Muang Phitsanulok District, Phitsanulok Province**

Tammarat Petcharee B.P.H.

Muang Phitsanulok District Public Health Office Phitsanulok Province

Abstract

The quasi-experimental research, two groups, pretest-posttest design. The objective is to compare health behaviors, sodium salt level and blood pressure levels among patients with uncontrolled blood pressure between the experimental group receiving the empowerment program and the control group. Before the experiment and after the experiment for 12 weeks, a sample of 70 people was divided into 2 groups of 35 people each. The duration of the activity was 12 weeks. A sample group of 70 people was divided into 2 groups of 35 people per group. The duration of the activity was 12 weeks. The experimental group participated in the empowerment program and had their health behavior monitored. Sodium salt level and blood pressure levels at home 2 times, while the control group received regular health services. Data were analyzed using t-test statistics. The research reveals that: The average age of the experimental and control groups was 52.63 years (S.D. = 4.12) and 52.29 (S.D. = 2.36), respectively. The average monthly income was 9,554.29 THB (S.D. = 5038.17) and 9,574.28 THB (S.D. = 6234.59), respectively. The majority gender was female, 57.10 percent both groups, the mean health behaviors after the experiment between the experimental and control groups were 139.12 (S.D.= 3.81) and 110.51 (S.D.= 4.81), a statistically significant difference at the $p < .05$ level. The mean sodium level after the experiment between the experimental group and the control group was .85 (S.D. = .16) and 1.30 (S.D. = .20), a statistically significant difference at the $p < .05$ level. The mean systolic blood pressure level after test between the experimental group and the control group, the mean values were 137.63 (S.D. = 2.62) and 149.71 (S.D. = 4.46), respectively, which were statistically significantly different at the $p < .05$ level. Mean diastolic blood pressure level after the experiment between the experimental group and the control group, the mean values were 86.74 (S.D. = 2.80) and 94.09 (S.D. = 2.14), a statistically significant difference at the $p < .05$ level. According to research, empowerment programs can be used to control blood pressure in hypertensive patients whose blood pressure cannot be controlled.

Key Word: Empowerment Programs, Health Behaviors, Sodium Level, Blood Pressure Level.

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อหัวใจ สมอง ไต และโรคอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ประชากรวัยผู้ใหญ่ประมาณ 1.28 พันล้านคน อายุ 30-79 ปี ทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽¹⁾ และพบว่าสองในสามของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ร้อยละ 46 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนมีอาการดังกล่าว น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยและรักษา⁽¹⁾ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง เท่ากับร้อยละ 31.5 (1.04 พันล้านคน) สูงกว่าในประเทศที่มีรายได้สูงที่มีผู้ป่วยร้อยละ 28.5 (349 ล้านคน) หนึ่งในเป้าหมายระดับโลกสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือการลดความชุกของโรคความดันโลหิตสูงลงให้ได้ร้อยละ 33 ระหว่างปี 2010 ถึง 2030⁽¹⁾ คาดการณ์ปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือโรคความดันโลหิตสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรของประเทศไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2561-2565 เท่ากับร้อยละ 26.06, 16.46, 17.06, 17.79 และ 18.22 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2 21.27, 22.04, 22.63, 23.57 และ 23.81 ตามลำดับ จังหวัดพิษณุโลก 20.00, 21.77, 22.82, 24.75 และ 24.28 ตามลำดับ⁽²⁾ อำเภอเมืองพิษณุโลก 15.03, 17.22, 18.12, 20.48 และ 20.22 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเขตอำเภอเมืองพิษณุโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าอัตราป่วยจะต่ำกว่าจังหวัดพิษณุโลกและเขตสุขภาพที่ 2 แต่สูงกว่ารับประเทศ

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง มีโพแทสเซียมต่ำ ภาวะอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่ไม่ดีต่อสุขภาพ⁽³⁾ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หลอดเลือดสมองตีบ หรือหลอดเลือดแดงที่ไตตีบ เป็นต้น⁽⁴⁾ และจากความก้าวหน้าและความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนเนื่องจากมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ส่งผลเสียต่อสุขภาพและทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีปัญหาไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

จากปัญหาที่กล่าวมาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง หากสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁽⁴⁾ แต่พบว่ามีเพียง 1 ใน 5 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ถึงร้อยละ 45⁽⁵⁾ ในปัจจุบันมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลส่งเสริมและสนับสนุนให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่พบว่ามีปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุที่เพิ่มมากขึ้น เพศ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดได้แก่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสชาดเค็มซึ่งมีปริมาณเกลือโซเดียมที่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัย⁽⁶⁾ ที่พบว่าสถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเชื่อมโยงกับวิธีการบริโภคอาหารของครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้การบริโภคแบบเดิม ๆ ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีรับประทาน ทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ในชุมชน การได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และเพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวาน

Gibson กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ว่าเป็นกระบวนการทางสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการตระหนัก มีการเสริมสร้างและดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้เพื่อให้บรรลุในสิ่งที่ตนเองต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้และสามารถเคลื่อนย้ายแหล่งข้อมูลที่เป็นเพื่อให้รู้สึกว่าจะสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้⁽¹⁸⁾ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง จะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในปัญหาและเกิดความเข้าใจในการเกิดโรค (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสาเหตุของโรคความดันโลหิตของตนเอง (3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งช่วยกันกำหนดเป้าหมายที่จะปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ (4) คงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าตัวอย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกถึงอำนาจในการควบคุมตนเองและเลือกวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในงานวิจัยต่าง เช่น งานวิจัยของ จารวี คณิตาภักดิ์, ทศพร คำผลศิริ และ ลินจง โปธิบาล ในปี 2563⁽⁷⁾ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับ โปรแกรมการพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และงานวิจัยที่สมภารณ์ สุทธิรักษ์, รังสิยา นารินทร์ และ วิลาวรรณ เตือนราษฎร์ ในปี 2563⁽⁸⁾ ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 2.93, p < 0.01$)

จากวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในการวิจัยต่าง ๆ ได้ผลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนมาเป็นระยะเวลานาน และจากการติดตามนิเทศงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้รับทราบปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อที่จะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์

สมมุติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต หลังทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกับก่อนการทดลอง

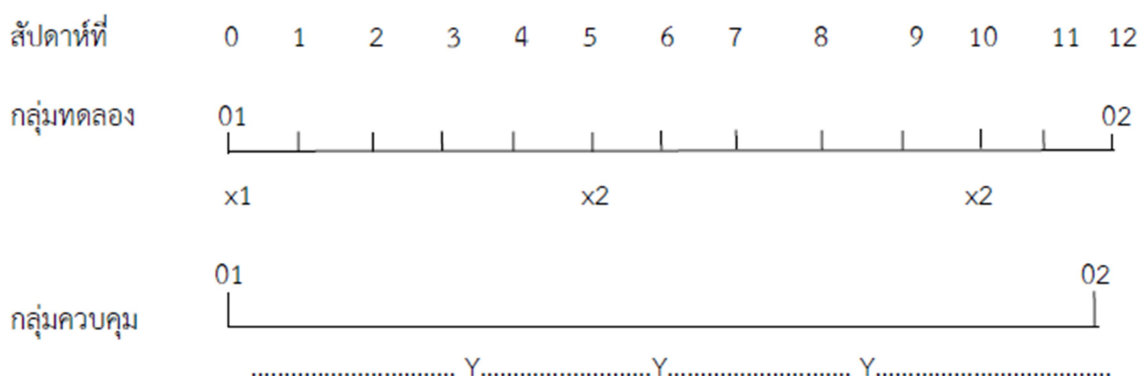
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต หลังทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post Test Measurement Design)

2.วิธีการ

มีแบบแผนการทดลองของวิจัยดังนี้



01 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1

02 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 12

X1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1-4 ตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

X2 หมายถึง การติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตที่บ้าน สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 10

Y หมายถึง การดูแลตามปกติ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก จำนวน 9,141 คน

กลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power ได้จำนวน 70 คน แบ่ง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน หากกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. มีอายุระหว่าง 40 -59 ปี
2. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
3. สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวិจัย
5. ไม่มีโรคอันตรายร้ายแรงใด ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1.เกิดการเจ็บป่วยหรือมีเหตุที่ไม่คาดคิดอันส่งผลทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
- 2.กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมการวิจัยและขอถอนตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัวอื่น ๆ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการใช้ยาและด้านการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นคำถามปลายเปิดมีเนื้อหาข้อความเชิงบวกและเชิงลบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 20 ข้อ

การให้คะแนน ข้อความที่มีความหมายทางบวก ข้อความที่มีความหมายทางลบ

1 = ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ให้ 5 คะแนน

2 = ปฏิบัติ 1-2 วัน ให้ 2 คะแนน ให้ 4 คะแนน

3 = ปฏิบัติ 3 วัน ให้ 3 คะแนน ให้ 3 คะแนน

4 = ปฏิบัติ 4-5 วัน ให้ 4 คะแนน ให้ 2 คะแนน

5 = ปฏิบัติ 6-7 วัน ให้ 5 คะแนน ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 เครื่องวัดระดับเกลือโซเดียม (Salt Meter) และเครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งใช้สำหรับการวัดระดับเกลือโซเดียมในอาหารและวัดความดันโลหิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เครื่องเดียวกันตลอดระยะเวลาการวิจัย และได้รับการสอบเทียบคุณภาพจากโรงพยาบาลราชพิชญ์โลก สำหรับเครื่องวัดระดับเกลือโซเดียม(Salt Meter) นั้นมีช่วงของการวัดดังนี้ 0.3 - 0.6 % เค็มพอดี 0.8 - 1.0 % เค็ม 1.3 - 2.0 % เค็มมาก

2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1) เป็นการดำเนินโปรแกรมวันแรกสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง โดยการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองให้กลุ่มทดลองได้ทราบเพื่อสร้าง

ความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึกถึงความคิดและอารมณ์ตลอดจนการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในช่วงที่ผ่านมา จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องสถานการณ์ปัญหาของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและรู้สึกที่มีต่อการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับกลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้โรคความดันโลหิตสูงเกิดความเครียด และปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาของตนเอง และแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลกระทบต่อกลุ่มทดลองอย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลตนเอง และเมื่อสามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้ออกมาพิจารณาปัญหา ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of Personal Control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็งมีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้น โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้สะท้อนคิดถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ในช่วงเวลาที่ผ่านมาและในปัจจุบัน ที่กลุ่มทดลองประสบกับตนเองและครอบครัว และให้กลุ่มทดลองได้คู่วิทัศน์เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง หลังจากคู่วิทัศน์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้เสนอทางเลือกหรือวิธีการป้องกัน/ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตนเอง และให้กลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยป้องกัน/ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาในอดีตของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2) ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธีก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ในขั้นตอนนี้ทั้งผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกันหาข้อมูล พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมอภิปรายและร่วมกันตัดสินใจหาอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน/ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตัวเอง

กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้จะเป็นการพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลอง ในการป้องกัน/ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ที่ผ่านมาหรือที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและแนวทางในการรับมือและการแก้ไขปัญหาล่วงหน้า เมื่อนำวิธีการเลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาล่วงหน้าไปก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลดความเครียดลดการทดลองและดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเดือนโดยเยี่ยมบ้าน ติดตามประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต เพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการป้องกัน/ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน คนละ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 10

สัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 3 วัน

กิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 รายเพื่อประเมิน ติดตามประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม ระดับความดันโลหิตและสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองในแต่ละคนพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา การให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 10 ใช้เวลา 3 วัน

กิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 รายเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม ระดับความดันโลหิตและสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา การให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ 003/2566 ลงวันที่ 17 มกราคม 2566

3.ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันมากดังนี้คือ อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 52.63 ปี (S.D.= 4.12) และ 52.29 (S.D.= 2.36) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 9,554.29 (S.D.= 5038.17) และ 9,574.28 (S.D.= 6234.59) ตามลำดับ เพศส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 57.10 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 48.60 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ หม้าย ร้อยละ 42.90 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 34.30 และ 45.70 ตามลำดับ อาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ 40 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม โรคร่วมของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไตเรื้อรัง ร้อยละ 40.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อ้วนลงพุง ร้อยละ 37.10 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 และ 57.10 ตามลำดับ การดื่มสุราของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ดื่ม ร้อยละ 54.30 และ 62.90 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียมและระดับความดันโลหิต

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

	Mean	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง (n=35)	107.12	7.66	-21.93	.00
หลังการทดลอง (n=35)	139.12	3.81		
พฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่ม				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	107.12	7.66	-.746	.46
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม(n=35)	108.34	6.03		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	139.12	3.81	27.51	.00

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

	Mean	S.D.	t	p-value
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	110.51	4.81		
ระดับเกลือโซเดียมกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง (n=35)	1.29	.28	9.59	.00
หลังการทดลอง (n=35)	.85	.16		
ระดับเกลือโซเดียมระหว่างกลุ่ม				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	1.29	.28	-1.159	.87
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	1.30	.15		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	.85	.16	-10.451	.00
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	1.30	.20		
ระดับความดันโลหิตกลุ่มทดลอง(ซิสโตลิก)				
ก่อนการทดลอง(n=35)	152.17	5.21	16.27	.00
หลังการทดลอง(n=35)	137.63	2.62		
ระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่ม(ซิสโตลิก)				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	152.17	5.21	1.57	.12
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	150.25	4.99		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	137.63	2.62	-13.83	.00
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	149.71	4.46		
ระดับความดันโลหิตกลุ่มทดลอง(ไดแอสโตลิก)				
ก่อนการทดลอง(n=35)	92.86	1.99	10.11	.00
หลังการทดลอง(n=35)	86.74	2.80		
ระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่ม(ไดแอสโตลิก)				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	92.86	1.99	-1.149	.25
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	93.29	.96		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	86.74	2.80	-12.34	.00
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	94.09	2.14		

4.วิจารณ์

สมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต หลังทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกับก่อนการทดลอง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้อภิปรายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ไปในทิศทางที่ดีกว่าก่อนการทดลอง ให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอุไรวรรณ พานทอง และพัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล ในปี 2562⁽⁹⁾ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ค่าเฉลี่ย HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก คีซีมีมวลกายระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยของทัตมาภรณ์ สุทธิรักษ์, รังสียา นารินทร์ และ วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=2.93, p<0.01$) และสอดคล้องกับการวิจัยของสายภรณ์ เดชดี และอรรวรรณ หนูแก้ว⁽¹¹⁾ ที่พบว่า 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา กับวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มในโรงพยาบาล ระยะเวลา 3 สัปดาห์ และ 2) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการวิจัยของเพ็ญศรี รอดพรม, นฤมล จันทร์สุข และ นันตพร ทองเต็ม ในปี 2565⁽¹²⁾ ที่วิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการวิจัยของพัชรภรณ์ พงศ์เขียว, รังสียา นารินทร์ และ วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ ในปี 2566⁽¹³⁾ ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของบุญเลิศ จันทร์หอม ในปี 2564⁽¹⁷⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต หลังทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้อภิปรายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียมและระดับความดันโลหิต แตกต่างกับกลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอิกษาคี กาศโอสถ, พิภูล พรพิบูลย์ และ จันทรฉาย โยธาใหญ่ ในปี 2562⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรู้ถึงความสามารถในการควบคุม มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรู้ถึงความสามารถในการควบคุม มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และสอดคล้องกับการวิจัยของจารวี คณิตาภักษ์, ทศพร คำผลศิริ และ ลินจง โปธิบาล (2563)⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของวิชัย อุ่นแก้ว ในปี 2565⁽¹⁶⁾ พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และความพึงพอใจโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.สรุป

จากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและพบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนักเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยลดปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียม และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง

พลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียมระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา คณาจารย์ เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างการวิจัยทุกท่านที่ทำให้วิจัยบรรลุผลสำเร็จ

7.ข้อเสนอแนะงานวิจัย

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวิจัยในครั้งนี้นั้นกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบความยั่งยืนของโปรแกรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขนำโปรแกรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์โรคของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

8.บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Hypertension. [Internet]. 2023[cited 2023 Jan 15]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2566. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/2565>
3. Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. The global epidemiology of hypertension. Nature reviews. Nephrology. 2020; 16: 223–237.
4. Flack, J. M., and Adekola, B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. Trends in Cardiovascular Medicine 2020; 30: 160-164.
5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. 2562. ทรिक ชิงค์. เชียงใหม่.
6. วาสนา รวยสูงเนิน, คลวิวัฒน์ แสนโสม, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, สมจิต แคนสีแก้ว, นพนันท์ ชัยภูมิ, รุ่งทิวา ชันธมุล แล เกษม ดำนอก. สถานการณ์การรับประทานอาหารโซเดียมสูงและการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารโซเดียมสูงกับการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561; 36: 242-250.

- 7.จารวี คณิตาลักษณ์, ทศพร คำผลศิริ และ ลินจง โปธิบาล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 2563; 47: 222-230.
- 8.ัทสมาภรณ์ สุทธิรักษ์, รังสียา นารินทร์ และ วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล. 2563; 35: 70-83.
- 9.อุไรวรรณ พานทอง และ พัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองระดับ HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2562; 30: 14-24.
- 10.ัทสมาภรณ์ สุทธิรักษ์, รังสียา นารินทร์ และ วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล. 2563;35: 70-83.
- 11.สยาภรณ์ เสดดี และ อรรวรรณ หนูแก้ว. การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2564; 33: 91-111.
- 12.เพ็ญศรี รอดพรม, นฤมล จันทรสุข และ นันทพร ทองเต็ม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม. 2565;9: 300-312.
- 13.พัชรภรณ์ พงศ์เขียว, รังสียา นารินทร์ และ วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน. Lanna Public Health Journal. 2566; 19: 89-101.
- 14.อภิชาติ กาศโอสถ, พิกุล พรพิบูลย์ และ จันทรนัย โยชาใหญ่. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อมในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. พยาบาลสาร. 2562; 46: 188-198.
- 15.จารวี คณิตาลักษณ์, ทศพร คำผลศิริ และ ลินจง โปธิบาล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 2563; 47: 222-230.
- 16.วิชัย อุ่นแก้ว. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอนาหวาย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565; 7: 189-198.
- 17.บุญเลิศ จันทรหอม. ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิษฐ์.วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2564; 8: 100-115.
18. Gibson, C.H. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced nursing. 1991; 16: 354-361.