

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง*

Effects of Family and Village Health Volunteer Participation Program on Health Promoting Behaviors, and Blood Pressure in Pre-hypertension Adults

ปานิสรา ส่งวัฒนายุธ (Panisara Songwatthanayuth)^{**}

กมลพรรณ วัฒนากร (Kamonpun Watthanakorn)^{***}

ขวัญตา กลิ่นหอม (Khwanta klinhom)^{****}

พัชรนันท์ รัตนภาค (Patcharanun Ratanapat)^{*****}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่บนแนวคิดเชิงนิเวศน์ มีการให้ความรู้ ฝึกการออกกำลังกายโดยใช้รำไม้อะบอง การรับประทานอาหารและการจัดการความเครียด โดยมีครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขมามีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 38 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม จำนวน 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คู่มือสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริม

* เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย

To published research

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี email:

panisara@pckpb.ac.th โทรศัพท์ 084-0080717

Registered Nurse, Senior Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี email:

kamon11.porn@gmail.com โทรศัพท์ 082-2068842

Registered Nurse, Senior Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี email:

Khwantanoolek@gmail.com โทรศัพท์ 082-1112002

Registered Nurse, Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

***** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี email:

pck.joynurse@gmail.com โทรศัพท์ 061-4166979

Registered Nurse, Practitioner Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

สุขภาพ และเครื่องวัดความดันโลหิต มีการประเมินก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าและมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับความดันโลหิต ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมความดันโลหิตโดยเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิต, ความดันโลหิตโลหิต, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of the family and village health volunteer participation program on health promoting behaviors and blood pressure control in adults with pre-hypertension. This program based on the ecological theory that composed of health education, cane dance skill training, eating behavior, and stress management supervised by family and village health volunteers. The samples included 38 pre-hypertension adults who lived in Nong-Plub, Phetchaburi Province. Nineteen samples were randomly assigned into the experimental group and the other half into the control group. The experimental group participated in 4-week-session. The control group would only receive routine care. Research instruments included the family and village health volunteer participation program, handbook for adult pre-hypertension, health promoting behaviors questionnaire, and sphygmomanometer. Data were analyzed by descriptive statistics, paired t-test and independent t-test.

The results showed that the posttest mean scores of health promoting behavior and blood pressure were significantly than the pretest ($p < .05$). After the program, the experimental group were significantly in higher health promoting behavior and lower blood pressure than that in the control group ($p < .05$). The results of this study indicated that the family and village health volunteer participation program should be implemented for caring of adults with pre-hypertension in order to control their blood pressure through health promoting behaviors. Longitudinal study is strongly recommended at this point.

Keywords: Family and Village Health Volunteer Participation Program, pre-hypertension, blood pressure, health promoting behaviors

บทนำ

โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประชากรทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และในประเทศที่กำลังพัฒนา คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน ประชากรโลกหนึ่งในสามจะเป็นความดันโลหิตสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ[สสส.], 2551) จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบ 11 ล้านคน และในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61 ในชาย และ 41 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมากขึ้น เพราะมีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยใหม่ความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต จัดให้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศในปี 2551 พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการวัดความดันโลหิตจำนวน 21,717,187 คน คิดเป็นร้อยละ 75 มีจำนวนผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 2,371,897 คน คิดเป็นร้อยละ 11 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

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 ในปี 2557 ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจำนวน 18,333 คน โดยเฉพาะในชุมชนตำบลหนองพลับมีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจำนวนมาก จำนวน 417 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2557) พบมากในช่วงอายุ 35-61 ปี จำนวน 288 คน กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีโอกาสในการพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางร่างกายทำให้เกิดการทำลายของหลอดเลือดและแข็งตัวทำให้เกิดการตีบตันและแตกได้จนกระทั่งไปส่งผลให้อวัยวะเป้าหมายที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ ไต ตา ถูกทำลายและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว เส้นเลือดสมองตีบ อัมพาต ไตวาย และจอตาเสื่อม และตาบอดในที่สุด (พรพนิต ปวงนิม, 2552) ผู้ป่วยอาจเกิดความทุกข์ทรมานต่อจิตใจจากการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียบทบาทในสังคม และการทำงานเป็นภาระของบุคคลในครอบครัวและสังคม ทำให้การมีคุณค่าในตนเองลดลงอีกด้วย (พัชร รัชมีแจ่ม, ปริญญา อัครธนพล และวนิดา คุรงค์ฤทธิ์ชัย, 2556) และยังสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ซึ่งเมื่อกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานซึ่งจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานเลี้ยงชีพ ทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองค่อนข้างน้อย ส่งผลต่อการเกิดภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดัน

โลหิตสูง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนแก่กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่มีการพัฒนาโปรแกรมที่ชัดเจน

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มที่ร่างกายยังไม่ปรากฏอาการแสดงที่ผิดปกติ และยังไม่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งยังขาดการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารเค็มเป็นประจำและในแต่ละมื้อมีการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสเป็นประจำ (นันทน์ภัส สิริโกศ, 2551) มีความอ้วน ความเครียด ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการสูบบุหรี่ (พรพนิต ปวงนิม, 2552, อุมพร ปุณฺณโสพรรณ ผจงศิลป์ เพ็งมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง, 2554) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาตอง เป็นประจำ (พัชร รัศมีแจ่ม, ปริญญา อัครธนพล และวนิดา ดรคงฤทธิชัย, 2556) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อระดับความดันโลหิตทั้งสิ้น จึงคาดว่าจะมีความดันโลหิตสูงมากขึ้นเรื่อยๆจากกลุ่มเสี่ยง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีจำนวนน้อย พบว่ามีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม (นุชนาถ สำนัก, มาเรียม แอฏยิ, ตีม บุลรอด และกำไล สมรักษ์, 2554) นอกจากนี้มีโปรแกรมที่เน้นรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยมีการให้ความรู้ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (พรพนิต ปวงนิม, 2552) การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยแบบผสมซึ่งศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในระยะแรกเป็นศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเพราะต้องประกอบอาชีพการออกกำลังกายที่ต้องการคือการรำกระบองป้าบุญมีซึ่งเป็นการออกกำลังกายของชาวเพชรบุรี กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ชอบรับประทานปลาเค็มเป็นประจำเนื่องจากหาซื้อได้ง่ายในพื้นที่ ส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวซึ่งมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น ช่วยเตรียมอาหารหรือประกอบอาหาร มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่างๆอย่างเป็นระบบ มีการตอบสนองทางอารมณ์ระหว่างกันอย่างเหมาะสม มีความผูกพัน ห่วงใย เอาใจใส่ต่อกัน มีการให้ความรัก ให้กำลังใจ รวมทั้งมีความสามารถในการกำกับควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ ไบยา, ชุมพร ฉ่ำแสง, น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ, และจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ (2556) ที่พบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของตำบลหนองพลับ ซึ่งเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่สำคัญในการช่วยเหลือหรือสนับสนุน ให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการแก้ปัญหากับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงอย่างใกล้ชิด เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนหลักที่สำคัญทางสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและเข้าใจปัญหาได้เป็นอย่างดี (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; อรรพรรณ แผนคง และสุนทรีย์ คำเพ็ง, 2553)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อยู่บนพื้นฐานแนวคิดเชิง

นิเวศวิทยา (The Social Ecological Model) ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการโปรแกรมครั้งนี้โดยมีการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลของบุคคลโดยมีการสนับสนุนความรู้กับกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นปัจจัยในระดับบุคคล มีการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดของกลุ่มเสี่ยงในการสนับสนุน/ส่งเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยระหว่างบุคคล และสนับสนุนปัจจัยด้านสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนหนองพลับ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบมี 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two group pre-post design) เหนือในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีคุณสมบัติดังนี้ ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) อยู่ระหว่าง 120-129 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) อยู่ระหว่าง 85-89 มิลลิเมตรปรอท มีอายุ 35 ถึง 60 ปี อาศัยอยู่ในตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง เหนือในการคัดออกคือกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ รวมด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต ขนาดของตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้คำนวณมาจากวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรม G*Power 3.1.5 มี Effect size .5 (พรพินิต ปวงนิม, 2552), $p = .05$, Power .8 ดังนั้นมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยทั้งหมด 34 คน และมีการป้องกัน Attrition rate 10% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 38 คน กลุ่มทดลอง 19 คน และกลุ่มควบคุม 19 คน

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ โดยการศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาตามความมุ่งหมาย ถูกต้องตามเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความตรงของเนื้อหา

เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4-5 คน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ มี 5 กิจกรรม โดยผู้วิจัยคนเดียวกันเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมให้เหมือนกันทุกกลุ่ม ซึ่งมีกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

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

สร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ระยะเวลาการทำการวิจัย เพื่อสร้างความคุ้นเคยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความดัน

โลหิตสูง เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด รวมทั้งการอธิบายบทบาทของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการสนับสนุน จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม และการกำกับติดตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปิดโอกาสให้ซักถาม และผู้วิจัยพูดกระตุ้นและชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะมีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ หากมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและสามารถควบคุมการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัว ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ด้วยกันและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

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

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย ประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติตัว เลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน มาเล่าถึงการปฏิบัติตัวจนประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายโดยการรำกระบองป่าบุญมีกับกลุ่มตัวอย่าง 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 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดถึงการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายว่ามีการปฏิบัติตัวเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ยังมีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการออกกำลังกาย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำการเลือกเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การยกตัวอย่างเมนูอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อแต่ละวัน พร้อมทั้งครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือก จัดซื้อ การเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีการติดตามการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารอย่างเนื่อง 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 และ

นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

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

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายหาแนวทางแก้ไข ผู้วิจัยเสริมแรงให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ ได้แก่ คำแนะนำในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเครื่องวัดความดันโลหิต

1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นการวัดพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 75 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงมากและคะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย มีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตที่อาศัยอยู่ในชุมชนธงชัย จำนวน 20 คน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) เท่ากับ .85

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

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข คจม. พบ. 006/2557 เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยแสดงหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงข้อมูลต่อกลุ่มตัวอย่างทุกราย หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องระบุชื่อนามสกุลของตนเอง ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ผู้วิจัยมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การวิเคราะห์และการแปลข้อมูล โดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคล หน่วยงาน และโรงพยาบาลไม่ว่ากรณีใดๆ และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เก็บรวบรวมระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 พฤศจิกายน 2558 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์กับกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวและผู้นำชุมชนทราบ
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและวัดระดับความดันโลหิตกับกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 กิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากให้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรียบร้อยแล้วในสัปดาห์ที่ 5 มีการประเมินผลโปรแกรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและวัดระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การดื่มเหล้าและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการรักษาทางเลือก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาการมีระดับความดันโลหิตสูงเกินปกติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตก่อนเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (t- test)
2. สถิติสัมประสิทธิ์การเบ้ (Fisher's coefficients of skewness) เพื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลก่อนทดสอบสมมติฐานการวิจัย
3. สถิติการวิเคราะห์ paired t- test เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังการทดลอง และวิเคราะห์ independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 56-60 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการมีระดับความดันโลหิตสูงเกินปกติประมาณ 1-5 ปี มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่มีการดื่มเหล้า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ไม่มีการรักษาทางเลือก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกันจากการทดสอบความแตกต่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้ไค-สแควร์ (Chi-square test) และ t-test ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าไคสแควร์ และค่าทีของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		$\chi^2_{(df)}$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.00	1.00
หญิง	15	78.95	15	78.95		
ชาย	4	21.05	4	21.05		
อายุ (ปี)						.46
41-50	4	21.05	5	26.32		
51-60	15	78.95	14	73.68		
สถานภาพ					1.6	.73
สมรส	18	94.74	18	94.74		
หม้าย	1	5.26	1	5.26		
ระดับการศึกษา					3.3	.24
ประถมศึกษา	12	63.16	13	68.42		
มัธยมศึกษา	2	10.53	1	5.26		
ปริญญาตรี	1	5.26	1	5.26		
อาชีพ					3.2	.23
เกษตรกร	13	68.42	15	78.95		
รับจ้าง	4	21.05	3	15.79		
รับราชการ	2	10.53	1	5.26		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)						.57
5,001-10,000	14	73.68	13	68.42		
10,001-15,000	2	10.53	3	15.79		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=19)		กลุ่มควบคุม (n=19)		$\chi^2_{(df)}$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
15,001-20,000	3	15.79	3	15.79		
ความเพียงพอของรายได้					.00	1.00
เพียงพอ	18	94.74	17	89.47		
ไม่เพียงพอ	1	5.26	2	10.53		
ระยะเวลาการมีระดับความ						.24
ดันโลหิตสูงเกินปกติ (ปี)						
1-5 ปี	18	94.74	17	89.47		
6-10 ปี	1	5.26	2	10.53		
ประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรค					.37	.78
ความดันโลหิตสูง						
มี	3	15.79	2	10.53		
ไม่มี	16	84.21	17	89.47		
การดื่มเหล้า					.26	.61
ดื่ม	4	21.05	3	15.79		
ไม่ดื่ม	15	78.95	16	84.21		
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					1.02	1.00
ดื่ม	2	10.53	2	10.53		
ไม่ดื่ม	17	89.47	17	89.47		
การสูบบุหรี่					1.26	.89
สูบ	1	5.26	1	5.26		
ไม่สูบ	18	94.74	18	94.74		
การรักษาทางเลือก					1.02	1.00
รักษา	1	5.26	1	5.26		
ไม่รักษา	18	94.74	18	94.74		

หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 73.15$, S.D. = .89) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 67.95$, S.D. = .95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{36} = 7.89$ $p < .01$) มีคะแนนเฉลี่ยความดันซิสโตลิกหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 119.97$, S.D. = .89) ซึ่งต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 129.43$, S.D. = 1.02) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{36} = 2.57$ $p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 82.23$, S.D. = .77) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 89.18$, S.D. = .87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{36} = 1.45$ $p < .05$) ดังตารางที่ 2

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 68.76, S.D. = .76) และกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 73.15, S.D. = .89) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t_{36} = 25.46, $p < .01$) คะแนนเฉลี่ยความดันซิสโตลิกภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 130.88, S.D. = 1.02) และกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 119.97, S.D. = .89) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t_{36} = 17.73, $p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 90.15, S.D. = .89) และกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 82.23, S.D. = .77) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t_{36} = 8.75, $p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังการทดลอง (N=38)

ตัวแปรตาม	$\bar{X}$	S.D.	df	t
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	67.95	.95	36	7.89**
หลังการทดลอง	73.15	.89		
ระดับความดันซิสโตลิก				
ก่อนการทดลอง	129.43	1.02	36	2.57*
หลังการทดลอง	119.97	.89		
ระดับความดันไดแอสโตลิก			36	1.45*
ก่อนการทดลอง	89.18	.87		
หลังการทดลอง	82.23	.77		

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

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับความดันซิสโตลิก และระดับความดันไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=38)

ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	67.95	.95	73.15	.89	36	25.46**
	กลุ่มควบคุม	68.11	.89	68.76	.76		
ระดับความดันซิสโตลิก	กลุ่มทดลอง	129.43	1.02	119.97	.89	36	17.73*
	กลุ่มควบคุม	128.54	.98	130.88	1.02		
ระดับความดันไดแอสโตลิก	กลุ่มทดลอง	89.18	.87	82.23	.77	36	8.75*
	กลุ่มควบคุม	88.15	.97	90.15	.89		

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

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้นี้มีกิจกรรมตามทฤษฎีนิเวศวิทยาเน้นการดูแลทั้งส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล และสังคม ในระดับบุคคลเน้นการพัฒนาความรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในระดับระหว่างบุคคลมีครอบครัวมีส่วนร่วมในโปรแกรมทุกกิจกรรม ครอบครัวจะสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ในลักษณะการดูแลกระตุ้นเตือน สอบถาม และให้กำลังใจ เช่น ในการปฏิบัติการดูแลรักษาสุขภาพ ในด้านอาหาร ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย ทำอาหารที่มีรสเค็มลดลง จะคอยเตือนผู้ป่วยในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เค็ม มันมากเกินไป เน้นอาหารที่มีผักมากขึ้น ไม่มีถั่ว น้ำปลาบนโต๊ะอาหาร เป็นต้น พุดคุยชื่นชมในการปฏิบัติที่ดีของผู้ป่วย โดยบอกถึงสิ่งผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจและรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงมากขึ้น ในการออกกำลังกายครอบครัวจะมาก่ออกกำลังกายเป็นเพื่อนผู้ป่วย เช่น การรำไม้พลองของป้าบุญมี นอกจากนี้ยังคอยกระตุ้นการออกกำลังกายของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของนางเยาว์ ไบยา และคณะ (2556) พบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็เป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ในพื้นที่ที่จะคอยติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มาร่วมในการออกกำลังกายกับผู้ป่วย คอยถามสารทุกข์สุกดิบของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของภูติ เทชาดิวัฒน์และนิทรา กิจธีระวุฒิมัง (2557) ในชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักทางสุขภาพของชุมชน เป็นผู้ทำงานกับชุมชน รู้และเข้าใจปัญหาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชนที่รับผิดชอบ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างดี มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ดังนั้นทั้งครอบครัวและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ร่วมกันสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายโดยใช้รำกระบองป้าบุญมีทำให้ช่วยลดการหลังแคทีคอลามีน ลดการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก และเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือดส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้การรับประทานอาหารรสจืดลดไขมัน เพิ่มอาหารไฟเบอร์ จะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้เช่นกัน การจัดการกับความเครียดได้จะทำให้เกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบ ส่งผลให้แรงดันในหลอดเลือดลดลงจะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุพากร วังคะวิง (2555) ศึกษาผลการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเดินเร็ว พฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า พร้อมทั้งมีการฝึกทักษะ และสาธิตการออกกำลังกายร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการเล่าเรื่องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีระดับความดันโลหิตลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. การใช้ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญและมีที่ปรึกษา 1 ต่อ 2 มีข้อดีคือมีความคุ้นเคยและเป็นผู้ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง สามารถติดตามกำกับอย่างใกล้ชิด ช่วยในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี

2. การพูดคุยให้ความรู้รายกลุ่มย่อย 4-5 คน จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ สร้างความสนใจ และสร้างความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม รวมทั้งเวลาออกกำลังกายโดยใช้ไม้กระบองบำบัดภูมิมีการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มทำให้มีเพื่อนปฏิบัติร่วมกันเกิดความสนุกสนานในการทำกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลการวิจัยระยะยาว เพื่อติดตามผลความคงอยู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงค่าระดับความดันโลหิต และควรนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่มีครอบครัวสนับสนุน กลุ่มที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและครอบครัวสนับสนุนในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555- 2559*. กรุงเทพฯ:

สำนักนายกรัฐมนตรี.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงนุชนาถ สำนัก, มาเรียม แอญยี, ตัม บุนรอด และกำไล สมรักษ์. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสามตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสาธารณสุขมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(2): 21-47.

นงเยาว์ ไบยา, ชุมพร ฉ่ำแสง, น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ, และจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ. (2556). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นันท์นภัส สิทธิโกศ, จริยวัตร คมพยัคฆ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และอรสา พันธภักดี. (2550). การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. *วารสารสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 18(1): 11-16.

- พรพนิต ปวงนิยม. (2552). ผลของรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภูติท เตชาติวัฒน์และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(1): 87-96.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2557). สถิติอัตราป่วยของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี: สำนักงานสาธารณสุขเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.]. (2551). ความดันโลหิตสูง. www.thaihealth.or.th/node/5825 [สืบค้นข้อมูล 25 มีนาคม 2557]
- สุภาพร วัชระวิง. (2555). ผลการเล่าเรื่องต่อพฤติกรรมการเดินเร็ว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรรวรรณ แผนคง และสุนทรีย์ คำเพ็ง. (2553). ผลของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 3(2): 1-13.
- อุมาพร ปุญญโสพรรณ ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำสิง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉางอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. Princess of Naradhiwas University Journal, 3(1): 47-60.

ภาษาต่างประเทศ

- Joint National Committee 7-Complete Version. (2003). The seventh report JointNational Committee on protection, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension, December: 2106-2152.