ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์

Result of Hypertension Patient Behavior Change Research with Pender's Health Model

ปิยวรรณ ศรีสุวนันท์
โรงพยาบาลปากช่องนานา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
โทรศัพท์ : 08-1997-2438 E-mail: pcu_prapa@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองโปรแกรม (pretest posttest two group design) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและศึกษารูปแบบพฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมานานกว่า 12 เดือน มีอายุ 35–60 ปี เลือกด้วยวิธีประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ของทาโล่ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 145 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 145 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการรักษาแบบปกติ ภาพรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านปัจจัยส่วนบุคคล มีความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ และมีพฤติกรรมผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value<.05 ซึ่งมีผลต่อการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์ ในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยส่งเสริมความรู้การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุ สภาวะร่างกาย และความเจ็บป่วย ควรสนับสนุนกระบวนการทางสังคมด้านกลุ่มปรึกษาพูดคุย เพื่อประสิทธิผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ สามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง; โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์

Abstract

This research is quasi-experimental research, archive pre and posttest two group design. The objectives of this research were to promote hypertension patient behaviors using Pender's health promotion model and to examine behavior patterns that can reduce risk factors and promote quality of life of hypertension patients. the group a sample was hypertensive patients for more than 12 months, aged 35-60 years, of 290 subjects. The 145 experimental group and 145 control groups. The Instruments to gather data are questionnaire for personal data and health promotion behavior.

The findings indicated that a sample of hypertensive patients using Pender's health promotion model was different from a controlled group using normal treatment. Overall of pre and post-health promotion model is it has the individual characteristics and experiences regarding prior related behavior, personal factors, behavior-specific cognition and affect, perceived benefits of action, perceived self-efficacy, situational influences, and behavioral outcome on health promoting behavior. There is a significant increase in the average, P-value < .05, affecting the development of behavior patterns that can reduce risk factors in hypertension patients, help them perform efficiently.

I recommend that the Pender's health promotion model should be applied among other chronic diseases patients, enhance knowledge on exercise to suit patient's age, physical condition, and illness, and support the social process regarding discussion group for effectiveness in reducing risk factors and promoting long-term quality of life so that hypertensive and other chronic diseases patients able to happily perform everyday activities.

Keywords: Hypertension Patient Behavior Change; Pender's Health Promotion Model.

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อย (คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน) เพราะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกก่อนวัยอันควรถึงเกือบ 8 ล้านคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบ ร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นโรคสำคัญที่ผู้คนทั่วโลกต้องตระหนักถึงความร้ายแรงของโรคนี้กันให้มากขึ้น

สำหรับในประเทศไทยนั้น ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลการคัดกรองความดันโลหิตในปี พ.ศ.2554 (ตามโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน) พบว่า ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 19,328,463 คน เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า 2,661,954 คน มีภาวะแทรกซ้อนทางตา 18,255 คน (7.94%), มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 46,598 (20.26%), มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 51,840 คน (22.54%), มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 32,686 คน (14.21%) และมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 75,503 คน (ร้อยละ 32.83%) มีจำนวนผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2550 พบอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจาก 1,025.44 เพิ่มขึ้นเป็น 1,561.42 ในปี พ.ศ.2557 และมีอัตราการเสียชีวิตโรคนี้ต่อประชากรแสนคนเป็น 3.64 ในปี พ.ศ.2550 ก็เพิ่มขึ้นเป็น 10.95 ในปี พ.ศ.2557[7]

สถานการณ์การป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2557-2559 พบโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งและมีอัตราเพิ่มขึ้น 28,383, 32504, และ 33,660 ต่อแสนประชากร[6] สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพเมืองปากช่อง 1 (หนองกะจะ) ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากช่อง 2 (ประปา) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสาหร่าย ซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลปากช่องนานา ปี 2558-2559 จำนวน 935 และ 1,065 ราย ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องมาจากสภาวะความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมการกินอาหารที่เปลี่ยนไป[4]

จากสถานการณ์และแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงต้องมีการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการเสริมความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งความร่วมมือจากญาติในการดูแลรักษาผู้ป่วย และอาศัยเครือข่ายหลายภาคส่วนมาบูรณาการ ในการดำเนินงาน และเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาล ถึงบ้าน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการวิจัยขึ้น เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ และออกแบบกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในชุมชนเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์

2. เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยเปรียบเทียบผลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ มีระดับความดันโลหิตลดลง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกปกติ มีความคาดหวังในผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกปกติ เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่และระยะเวลา พื้นที่ดำเนินการวิจัย ครอบคลุม 23 ชุมชน ในพื้นที่เทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน 2559 (12 เดือน)

2. ขอบเขตเนื้อหา เนื้อหาเพื่อดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์[14] และกลุ่มควบคุม โดยการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังแบบปกติ

3. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มานานกว่า 12 เดือน มีอายุ 35–60 ปี จำนวน 1,065 คน มีที่พักอาศัยในเขตเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา และมารับบริการในปี 2558 – 2559 ที่ศูนย์สุขภาพเมืองปากช่อง 1 (หนองกะจะ) ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากช่อง 2 (ประปา) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสาหร่าย ซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลปากช่องนานา

3.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มานานกว่า 12 เดือน มีอายุ 35–60 ปี ได้รับการตรวจประเมินคัดกรองโดยแพทย์เฉพาะทางว่าควรรักษาด้วยวิธีปกติในคลินิกโรคเรื้อรัง สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เลือกด้วยวิธีประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ของทาโล่ยามาเน่[15] ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 145 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 145 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น เป็นข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการรักษา ระดับความดันโลหิต การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติ ประวัติความเจ็บป่วยใน 6 เดือน พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย 2.1 การประเมินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ (1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านปัจจัยส่วนบุคคล (2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ และ (3) พฤติกรรมผลลัพธ์ ด้านความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น และด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2.2 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง และ 2.3 การรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังแบบปกติ ในกลุ่มควบคุม

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้โปรแกรม

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ มีระดับความดันโลหิตลดลง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

2. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ของหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ต่อไป

นิยามศัพท์

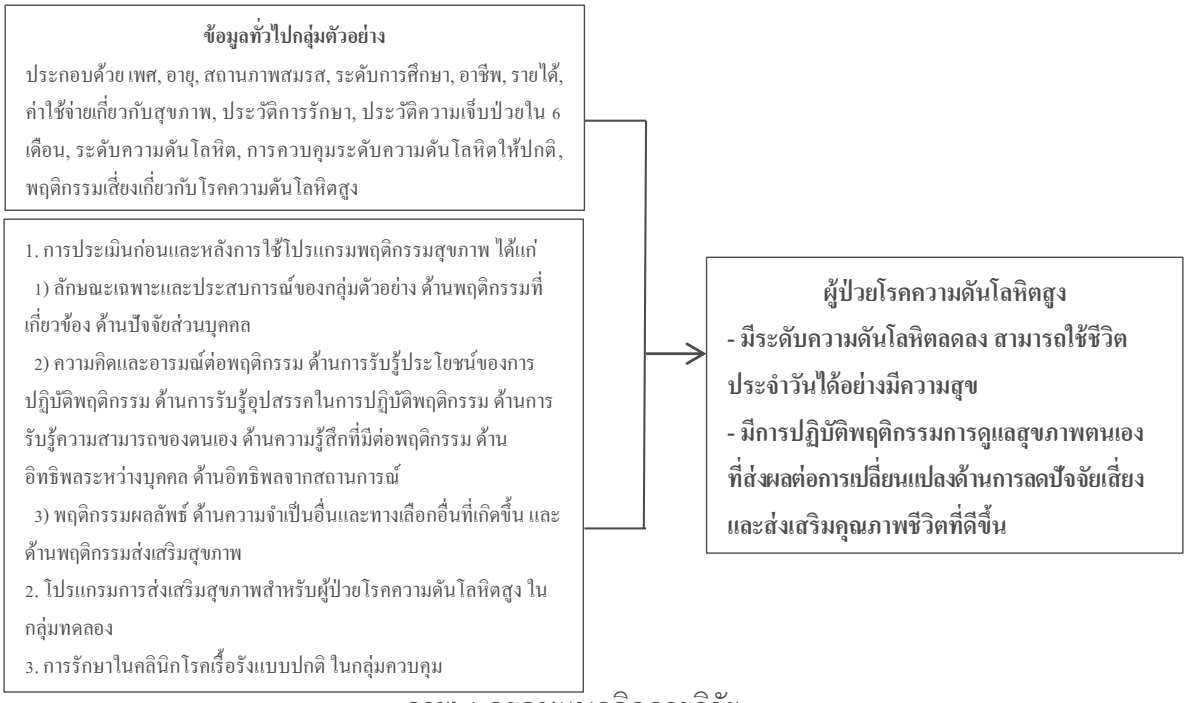
1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง โรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยมีความดันเลือดในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติตลอดเวลา ความดันเลือดประกอบด้วยสองค่า ได้แก่ ความดันช่วงหัวใจบีบและความดันช่วงหัวใจคลาย ซึ่งเป็นความดันสูงสุดและต่ำสุดในระบบหลอดเลือดแดงตามลำดับ ความดันช่วงหัวใจบีบเกิดเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวมากที่สุด ความดันช่วงหัวใจคลายเกิดเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวมากที่สุดก่อนการบีบตัวครั้งถัดไป ความดันเลือดปกติขณะพักอยู่ในช่วง 100 – 140 มิลลิเมตรปรอทในช่วงหัวใจบีบ และ60 - 90 มิลลิเมตรปรอทในช่วงหัวใจคลาย[12] เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่งในผู้ใหญ่ โดยพบได้สูงถึงประมาณ 25 – 30% ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด พบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และพบได้สูงขึ้นในผู้สูงอายุ (ในบางประเทศพบโรคความดันโลหิตสูงได้สูงถึง 50% ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ส่วนในเด็กก็สามารถพบเป็นโรคนี้ได้เช่นกัน จะใช้ตัวเลขต่าง ไป[13]

2. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง ชุดกิจกรรมที่เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง

การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลจากสถานการณ์ และพฤติกรรมผลลัพธ์ที่จำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ แล้วสร้างชุดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย (1) กิจกรรมการให้ความรู้ เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง (2) การเสริมความรู้ ด้วยการบรรยายความรู้เรื่อง การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (3) การเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อบำบัดรักษาด้วยการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ได้แก่ แอโรบิคพื้นฐาน มวยจีนไทเก๊ก การเดินเร็ว แกว่งแขน การวิ่งเหยาะ (4) การเลือกอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองและเสนอแนะการควบคุมน้ำหนักตัว (5) การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ จัดการกับอารมณ์ความเครียด การสวดมนต์ ทำสมาธิ การลดการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ (6) การกระตุ้นเตือนด้วยคู่มือบันทึกกิจกรรมประจำสัปดาห์ที่บ้าน

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนจากสิ่งที่เคยทำ เคยชิน มาสู่ พฤติกรรมใหม่โดยผู้ให้คำปรึกษา หรือทีมสหวิชาชีพต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของคนที่ซ่อนเร้น ปลูกฝัง แนวคิด ความเชื่อ แรงจูงใจ ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนนำกระบวนการ เทคนิค เคล็ดลับต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้รับบริการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัด ตลอดจนเสริมสมรรถนะและทักษะที่จำเป็น แก่ผู้รับบริการ[8]

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองโปรแกรม (pretest posttest two group design) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและศึกษารูปแบบพฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

2.1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย (1) การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (2) นำเสนอโครงร่างงานวิจัยคณะกรรมการบริหารวิชาการโรงพยาบาลปากช่องนานา (3) รวบรวมข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นัดพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการสัมภาษณ์

ขั้นดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย (1) ตรวจประเมินคัดกรองโดยแพทย์เฉพาะทางในคลินิกโรคเรื้อรัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และให้กลุ่มตัวอย่างที่ตกลงเข้าร่วมโครงการ ลงรายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมโครงการ (2) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (3) การดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง (4) การรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังแบบปกติ ในกลุ่มควบคุม

ขั้นสรุปอภิปรายผลและจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ในการประเมินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (2) เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1) การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้ได้ดำเนินการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ โครงร่างแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) นำผลการพิจารณาลงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง คำนวณได้ค่าเฉลี่ย 0.5 ถือว่าแบบสอบถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สามารถนำไปใช้ได้ ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

2) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เทศบาลตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราสีมา จำนวน 30 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนการรวบรมข้อมูลดังนี้ (1) ทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล จากเทศบาลเมืองปากช่อง โรงพยาบาลปากช่องนานา และ

สาธารณสุขอำเภอปากช่อง (2) ชี้แจงและประสานงานกับศูนย์สุขภาพเมืองปากช่อง 1 (หนองกะจะ) ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากช่อง 2 (ประปา) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสาหร่าย (3) ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยินดีให้ความร่วมมือ โดยการสัมภาษณ์และอธิบายข้อคำถามที่ไม่เข้าใจ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจดบันทึกจากร่วมประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (focus group) ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติค่าสถิติพื้นฐานในการแสดงผลคือค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ T-test แบบ unpaired วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากการสนทนากลุ่ม โดยการบรรยายเชิงพรรณนาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความคล้ายกันในลักษณะด้านชีววิทยาและสังคมวัฒนธรรม ดังนี้

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 มีอายุเฉลี่ย 66.8 ปี สถานภาพสมรสอยู่กับคู่ครอง ร้อยละ 55.2 ระดับการศึกษา จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 36.6 อาชีพรับราชการและข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 39.3 มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 46.9 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ 1,001-2,000 บาท ร้อยละ 44.8 ประวัติการรักษาความดันโลหิตสูง รักษา 1-3 ปี ร้อยละ 35.2 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือต้องเข้าพัก/รักษาพยาบาลในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 54.3 ระดับความดันโลหิตในปัจจุบัน 121-149/81-90 mm.Hg. ร้อยละ 44.7 มีการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติได้ ร้อยละ 72.0 พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.4 ไม่ดื่มสุรา/แอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.6 การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 44.0 โดยวิธีออกกำลังกายปัจจุบันแกว่งแขน ร้อยละ 29.6

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.4 มีอายุเฉลี่ย 68.2 ปี สถานภาพสมรสอยู่กับคู่ครอง ร้อยละ 63.4 ระดับการศึกษาจบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 29.7 อาชีพรับราชการและข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 35.8 มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 55.1 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ 1,001-2,000 บาท ร้อยละ 40.0 ประวัติการรักษาความดันโลหิตสูง รักษา 4-6 ปี ร้อยละ 35.5 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือต้องเข้าพัก/รักษาพยาบาลในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 60.3 ระดับความดันโลหิตในปัจจุบัน 121-149/81-90

mm.Hg ร้อยละ 46.5 มีการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติไม่ได้ ร้อยละ 62.4 พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 70.0 ไม่ดื่มสุรา/แอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.3 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 51.2 โดยวิธีออกกำลังกายปัจจุบันแกว่งแขน ร้อยละ 31.2

2. การประเมินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพ

ตาราง 1 เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ในกลุ่มทดลอง

เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง		$\bar{X}$	S.D	t	P-value
1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง					
ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง					
	ก่อนดำเนินการ	3.60	.51	-3.36	.001*
	หลังดำเนินการ	3.77	.45		
ด้านปัจจัยส่วนบุคคล					
	ก่อนดำเนินการ	3.70	.50	-2.27	.024*
	หลังดำเนินการ	3.82	.54		
2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม					
	ก่อนดำเนินการ	3.61	.53	-2.92	.004*
	หลังดำเนินการ	3.82	.54		
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม					
	ก่อนดำเนินการ	3.67	.54	-1.74	.083
	หลังดำเนินการ	3.77	.45		
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง					
	ก่อนดำเนินการ	3.62	.49	-2.34	.020*
	หลังดำเนินการ	3.77	.51		
ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม					
	ก่อนดำเนินการ	3.63	.52	-1.54	.124
	หลังดำเนินการ	3.71	.53		
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล					
	ก่อนดำเนินการ	3.80	.49	-1.51	.132
	หลังดำเนินการ	3.88	.49		
ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์					
	ก่อนดำเนินการ	3.67	.50	-2.15	.032*
	หลังดำเนินการ	3.77	.50		
3) พฤติกรรมผลลัพธ์					
ด้านความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น					
	ก่อนดำเนินการ	3.72	.53	-1.61	.109

ตาราง 1 เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ในกลุ่มทดลอง (ต่อ)

เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง		$\bar{X}$	S.D	t	P-value
ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	หลังดำเนินการ	3.84	.51		
	ก่อนดำเนินการ	3.59	.58	-2.15	0.32*
	หลังดำเนินการ	3.72	.59		
	รวม	3.67	.44	-2.44	.04*
		3.78	.45		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์ในกลุ่มทดลอง พบว่า ภาพรวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านปัจจัยส่วนบุคคล มีความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ และมีพฤติกรรมผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < .05

3. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดปริสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีดังนี้

3.1 กิจกรรมการให้ความรู้ เกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

3.2 การเสริมความรู้ ด้วยการบรรยายความรู้เรื่อง การเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม

3.3 การเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อบำบัดรักษาด้วยการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ได้แก่ แอโรบิคพื้นฐาน มวยจีนไทเก๊ก การเดินเร็ว แกว่งแขน การวิ่งเหยาะ

3.4 การเลือกอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง และเสนอแนะการควบคุมน้ำหนักตัว

3.5 การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ จัดการกับอารมณ์ความเครียด การสวดมนต์ทำสมาธิ การลดการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่

3.6 การกระตุ้นเตือนด้วยคู่มือบันทึกกิจกรรมประจำสัปดาห์ที่บ้าน

อภิปรายผล

การวิจัยผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยแบบจำลองการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์ มีรูปแบบเป็นวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำ

การสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลอง (pretest posttest two group design) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์ กับพฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการประเมินก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์ มีระดับความดันโลหิตลดลง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ในลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านปัจจัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับการวิจัยของ พุทธชาติ มากชุมนุม, นลินี พูลทรัพย์ และ ทิพาพร พงษ์เมษา[2] ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า กลุ่มศึกษาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 3 ครั้ง ทุก 4 – 8 สัปดาห์ และได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมตามปกติของโรงพยาบาล มีสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มศึกษามีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (6.22±1.20 คะแนน เทียบกับ 5.16 ±1.01คะแนน, p-value < 0.001) และสอดคล้องกับการวิจัยของ จิรภา พิจารณ์จันทร์ และ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์[1] ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า (1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ (2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังนั้น ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกปกติ มีความคาดหวังในผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกัน ในความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ สอดคล้องกับการวิจัยของ ศศิกาญจน์ สกุลปัญญวัฒน์[5] ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อำเภอองครักษ์ ตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ระดับมากในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมโดยรวม ($r = .168$) อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ($r = .199$) และมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับ

การออกกำลังกาย (r = -.166) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน และสอดคล้องกับการวิจัยของ อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์[11] ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มี ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนทดลอง (p – value < 0.05) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.05) และภายหลังทดลองในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าก่อนทดลอง (p – value < 0.05) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.05)

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกปกติ เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในพฤติกรรมผลลัพธ์ ด้านความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น และด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการวิจัยของ เสาวนีย์ ไกรอ่อน และ สาริณี วอนเก่าน้อย[9] ศึกษาการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พบว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคเรื้อรัง ที่มีการพัฒนาการให้คำปรึกษารายกลุ่ม การใช้แถบสีแบ่งระดับความดันโลหิต การสอนการเยี่ยมบ้านและการออกกำลังกายแก่ อสม. การให้บริการอาหารเฉพาะโรคและการส่งต่อเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่วนระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และสอดคล้องกับการวิจัยของ อาภรณ์ ดีนาน และคณะ[10] ศึกษาการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ระยะที่ 2) โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ได้รับโปรแกรมลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนาน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตและจำนวนก้าวเดินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .001) ส่วนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยง (p< .001) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (p< .001) และสอดคล้องกับ มุขดา ธนันทา จิตติมา ธาราพันธ์ และสุภาวดี วุฒิภาพ[3] ศึกษาการพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกนและแก้ไขปัญหาโรคอ้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี พบว่า การประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อใช้แนวทาง/รูปแบบการพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพ ในการให้ความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการให้คำแนะนำสอน สาธิต ฝึกปฏิบัติ ด้านการเลือกบริโภคอาหาร

และด้านการออกกาลังกายให้ครูได้ทราบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นระยะเวลา 4 เดือนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.00)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยมีการส่งเสริมความรู้การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุ สภาวะร่างกาย และความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. ควรสนับสนุนกระบวนการทางสังคมในด้านทำกลุ่มปรึกษาพูดคุย เพื่อประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในระยะยาวมากกว่า 1 ปี ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ สามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

[1] จิรภา พิจารณ์จันทร์, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2555; 2 (20) : 265-274.

[2] พุทธชาติ มากชุมนุม, นลินี พูลทรัพย์, ทิพาพร พงษ์เมษา. ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ. วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2559; 3 (1) มกราคม–กุมภาพันธ์: 13.

[3] มุขดา ธนันทา, จิตติมา ธาราพันธ์, สุภาวดี วุฒิภาพ. การพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. ราชบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2555.

[4] โรงพยาบาลปากช่องนานา. รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง. เอกสารประกอบการประชุมบริหารการพยาบาล. นครราชสีมา: โรงพยาบาลปากช่องนานา ปี 2558; 2558.

[5] ศศิกาญจน์ สกุลปัญญวัฒน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ. นครนายก. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15 (3) กันยายน – ธันวาคม: 353-360.

[6] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อสุขภาพ. นครราชสีมา : เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ 2559; 2559.

[7] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงาน NCD 1 งวดที่ 1-2 ปีงบประมาณ 2554: ในโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัย ในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน. นนทบุรี:

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2554.

[8] สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.

[9] เสาวนีย์ ไกรอ่อน, สาริณี วอนเก่าน้อย. การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 2558; 21 (1) มกราคม – มิถุนายน 2558: 41-53.

[10] อาภรณ์ ดีนาน และคณะ. การลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ระยะที่ 2). รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.

[11] อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. [วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.

[12] Chobanian AV, Bakris GL, Black HR. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension 2003; 42 (6): 1206–52.

[13] James, PA.; et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA 2013; 311 (5): 507–20.

[14] Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. Health promotion in nursing practice (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2002.

[15] Yamane. Taro Statistic : An Introductory Analysis. New York: Harper &row; 1967.