

บทความวิจัย (Research Article)

ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กรณีศึกษาตำบลเกาะเกร็ด

Effectiveness of Community Participation on Health Care Behaviors of Uncontrolled Hypertensive Patients: A Case Study of Koh Kret Subdistrict

นางนริศรา ทะแดง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดกลุ่มเดียว ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี (มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท) รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด จำนวน 55 คน ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2567 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired T-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมกิจกรรมลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก หลังเข้าร่วมกิจกรรมลดลง ($\bar{X} = 138.38$, SD 9.55) มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 180.0$, SD 13.66) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.27$, $p < .001$) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก หลังเข้าร่วมกิจกรรมลดลง ($\bar{X} = 75.56$, SD 11.88) มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 95.75$, SD 14.50) มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.61$, $p < .001$) คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัว รวม หลังเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 62.25$, SD 12.76) ลดลงาก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 62.75$, SD 12.75) คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัว รวมก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.77$, $p < .82$) คะแนนเฉลี่ยรอบเอวรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 90.69$, SD 1.77) ลดลงาก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 91.0$, SD 9.09) คะแนนเฉลี่ยรอบเอวรวมก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่ชุมชนอื่นได้

คำสำคัญ โรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมการมีส่วนร่วม พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This research aims to study the effects of community participation on health care behaviors of patients with uncontrolled hypertension and to compare health care behaviors before and after participating in community engagement activities. The study was conducted in Koh Kret Subdistrict using a quasi-experimental one-group pretest-posttest design. The sample group consisted of 55 hypertensive patients with uncontrolled blood pressure levels ($\geq 140/90$ mmHg) who received services from Koh Kret Subdistrict Health Promoting Hospital and agreed to participate throughout the study. The intervention lasted for 8 weeks, from October to December 2024. The participants underwent a community participation health care program based on Pender's Health Promotion Model. The program included five activities: (1) Self-awareness, community awareness, and peer connection; (2) Awareness of risks and complications; (3) Disease prevention and prompt action; (4) Home visits for personalized care and understanding; and (5) Continuous motivation and behavior reinforcement. Data were collected using questionnaires before and after the intervention and analyzed using descriptive statistics and Paired T-test.

The results revealed that after participating in the program, participants demonstrated significantly improved health care behaviors, including diet, exercise, rest, stress management, and treatment adherence. The mean systolic and diastolic blood pressure levels also showed a statistically significant reduction ($p < .001$).

Recommendations: The community participation health care program effectively improved health care behaviors among hypertensive patients. This program could be expanded to other communities or applied to patients with chronic non-communicable diseases.

Keywords: Hypertension, Community Participation Program, Health Behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยในปี พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6,846,137 คน มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2565) ปัญหาสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลง เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.00 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักในตนเองต่อการรักษาหรือเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อเนื่อง มีเพียงร้อยละ 6.00 ที่ทราบและตระหนักว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการติดตามและรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถคุมความดันโลหิตได้ประมาณ 2.5 ล้านคนทั่วประเทศ เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือภูมิลาเนาอยู่ห่างไกล ระยะเวลาที่รอคอยเพื่อรับการตรวจรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งผลข้างเคียงของยาและอุปสรรคที่ต้องใช้ยาร่วมกันหลายชนิด ทำให้รับประทานยาไม่ครบถ้วน การขาดความเอาใจใส่เพื่อปรับเพิ่มระดับยากขึ้นเมื่อควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (กรมควบคุมโรค, 2565)

สถานการณ์ในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 ซึ่งสูงกว่าของการสำรวจ ครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ.2557 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ความชุกในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยภาคเหนือ ภาคกลางและกรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุดใกล้เคียงกันร้อยละ 27.2 - 27.5 โดยในจำนวนคนที่เป็นความดันโลหิตสูงนั้น สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 44.7 เป็นร้อยละ 48.8 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์เพิ่มจากร้อยละ 20.1 เป็น 25.0 และสัดส่วนของผู้ที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากรและคณะ, 2564)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนนทบุรีพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2563 - 2566 เพิ่มขึ้นจาก 827.57 เป็น 937.74 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาติดตามการรักษาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 76.56, 76.31, 78.29 และ 78.89 ตามลำดับ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ร้อยละ 70.24, 64.99, 61.16 และ 51.22 ตามลำดับ (HDC, 2566) นอกจากนี้พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2560-2563 เพิ่มขึ้นจาก 5.36 เป็น 6.34 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ภูมิประเทศเป็นเกาะกลางแม่น้ำเจ้าพระยา ใช้เรือในการเดินทางสัญจร เขตพื้นที่รับผิดชอบหมู่ที่ 1,5,6 และ 7 มีประชากรจำนวน 3,028 คน จำนวน 817 หลังคาเรือน ดูแลประชาชนครบวงจรทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ปัญหาที่พบบ่อยคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 452, 598 และ 645 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและผู้ป่วย

เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด ได้ดำเนินงานโครงการคัดกรองภาวะสุขภาพของชุมชนตำบลเกาะเกร็ด เพื่อให้ประชาชนรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นการเพิ่มความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ พร้อมทั้งหาสาเหตุว่าคนในชุมชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นเกิดจากสาเหตุอะไร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตซึ่งจะนำมาซึ่งรูปแบบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ และต้องได้รับการบริการด้านการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 101 คน (ฐานข้อมูล HDC กลุ่ม รายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCDs DM, HT, CVD , 1 ก.ค. 2566) พบผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดี ถึงร้อยละ 54.45 (55 คน) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของประเทศ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น การสนับสนุนให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กับการดูแลรักษาด้วยการใช้ยา ช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนงานวิจัยกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่เน้นการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนร่วมกับผู้วิจัยจะช่วยเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลเกาะเกร็ด เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กรณีศึกษาตำบลเกาะเกร็ด รวมถึงสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในชุมชนตำบลเกาะเกร็ด เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นปัญหาของพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรม และเกิดความยั่งยืน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและประเทศชาติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

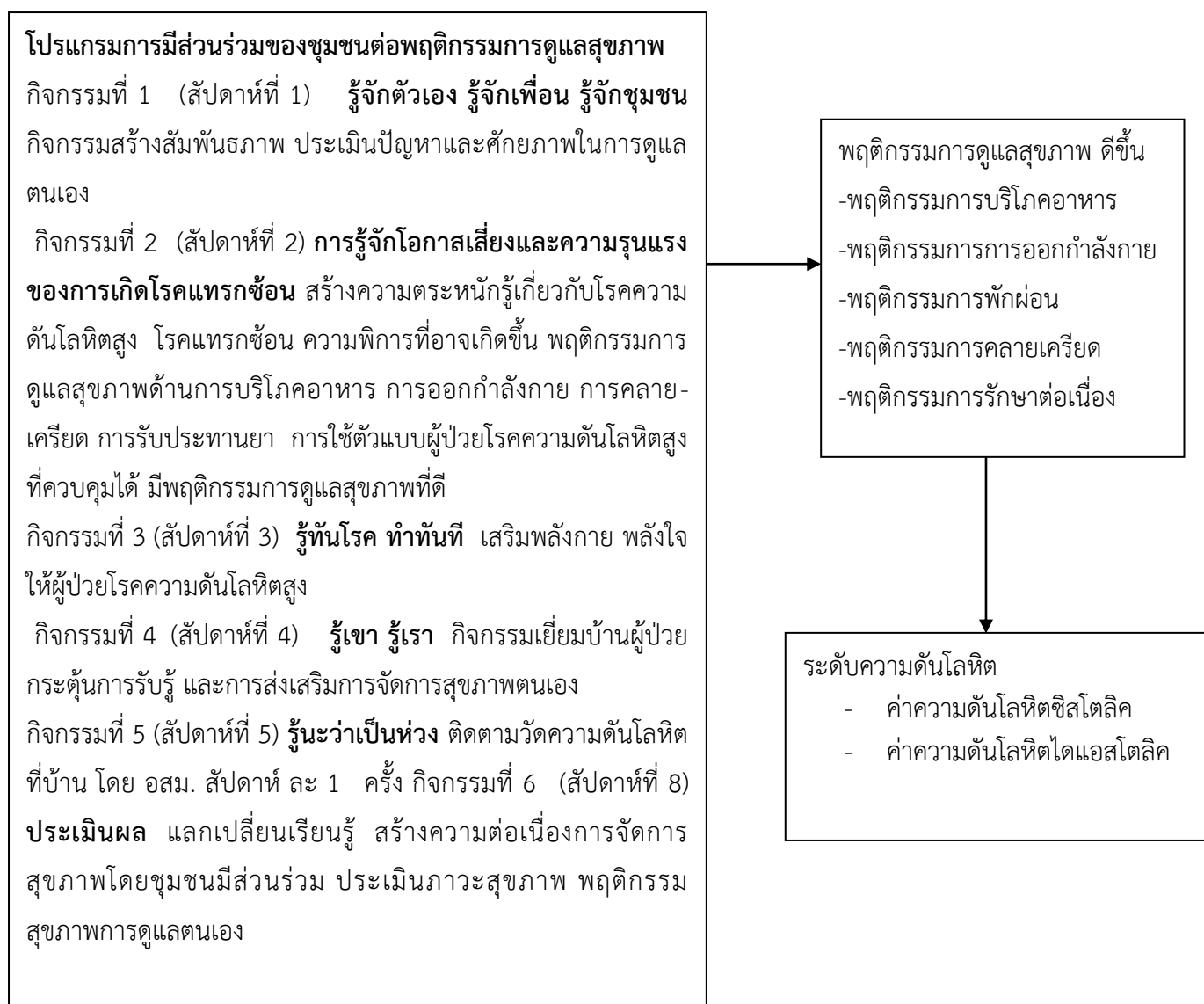
1. เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในตำบลเกาะเกร็ด
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในตำบลเกาะเกร็ด

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการเข้าร่วมการโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วม
2. ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการเข้าร่วมการโปรแกรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กรณีศึกษาตำบลเกาะเกร็ด โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นำมาจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบวัดกลุ่มเดียว ก่อนและหลัง การทดลองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รหัสโรค I10-I15 จำนวน 101 คน มารับบริการ รักษา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ดี (ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 55 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี รับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด จำนวน 55 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 ของจำนวนประชากร

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และอาศัยในชุมชนตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี (มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท)
3. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีคุณลักษณะบางประการที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย เช่น ไม่สะดวกให้ข้อมูล และปฏิเสธความร่วมมือในการร่วมโครงการวิจัย
- 2.ป่วยหนักไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ หรือเสียชีวิต
3. ต้องการถอนตัวจากงานวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 รู้จักตัวเอง รู้จักเพื่อน รู้จักชุมชน กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหา และศักยภาพในการดูแลตนเอง ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 9-10 คน แลกเปลี่ยนพูดคุยในกลุ่มย่อย

กิจกรรมที่ 2 การรู้จักโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคแทรกซ้อน ความพิการที่อาจเกิดขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การรับประทานยา การใช้ตัวแบบผู้ป่วยโรคความ

ต้นโลหิตสูงที่ควบคุมได้ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี โดยการบรรยายและทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้เวลา ประมาณ 3 ชั่วโมง (จับคู่ อสม. 1 คน ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2-3 คน)

กิจกรรมที่ 3 **รู้ทันโรค ทำทันที** เสริมพลังกาย พลังใจ ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทบทวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การรับประทานยา สอนสาธิตเรื่องอาหาร และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 4 **รู้เขา รู้เรา** กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กระตุ้นการรับรู้ และการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ตามกิจกรรมที่ 3 ปัญหา อุปสรรค พร้อมร่วมกันปรับเปลี่ยน ใช้เวลา บ้านละ 30-45 นาที (เจ้าหน้าที่ ร่วมกับ อสม.ที่ดูแลผู้ป่วย)

กิจกรรมที่ 5 **รู้หน้าเป็นห่วง** ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน โดย อสม. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จดบันทึกลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 6 **ประเมินผล** แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความต่อเนื่อง การจัดการสุขภาพโดยชุมชน มีส่วนร่วมประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ จากงานวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านกุดคำ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุดรธานี (อุบลวรรณ มาตย์มูล, 2566) ประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5 ด้าน ได้แก่พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการคลายเครียด พฤติกรรมการรับประทานยา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ ตำบลบางตะไนย์ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 ชุด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ถนนรัตนวิบูลย์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ให้สามารถดำเนินการได้ โดยมีการรับรองตั้งแต่วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

การดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย อาศัยอยู่ในชุมชนตำบล

เกาะเกร็ด จำนวน 55 คน ได้แก่ ตรวจสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ชี้แจงในเรื่อง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. ให้กลุ่มวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรม การพักผ่อน พฤติกรรม การคลายเครียด และพฤติกรรมการรับประทานยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3. ดำเนินการตามรูปแบบ/กิจกรรมการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

4. ให้กลุ่มวิจัยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรม การพักผ่อน พฤติกรรม การคลายเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง หลังเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นประเมินผล

เป็นการประเมินเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเกาะเกร็ด โดยการเปรียบเทียบผลการตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้ง 5 พฤติกรรม ดังนี้ พฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน คลายเครียด การรักษาโรค และวัดระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ วัดก่อนและหลัง วิเคราะห์ผลทางสถิติ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน-หลัง และ สถิติ Paired T-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.6 อายุเฉลี่ย 69 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 76.36 การศึกษาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.1 ไม่มีทำงาน/อยู่กับบ้าน ถึงร้อยละ 49.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 81.8 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่า 7 ปี ร้อยละ 63.6 อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา การตรวจรักษาโรคความดันโลหิตสูงและ รับประทานยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 94.5

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพรายด้าน และระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (n=55)		หลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=55)		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	50.15	4.58	61.60	4.41	15.01	.001
พฤติกรรมออกกำลังกาย	21.20	4.26	26.02	3.14	9.91	.001
พฤติกรรมการพักผ่อน	27.69	4.56	32.64	3.22	12.21	.001
พฤติกรรมการคลายเครียด	24.51	5.20	31.76	3.26	15.38	.001
พฤติกรรมการรักษาโรค	33.22	3.49	37.47	1.54	9.61	.001
ค่าความดันโลหิต ซิสโตลิก	180.0	13.66	138.38	9.55	19.27	.001
ค่าความดันโลหิต ไดแอสโตลิก	95.76	14.50	75.56	11.88	9.61	.001
น้ำหนักตัว	62.75	12.75	62.25	12.76	1.77	.82
รอบเอว	91.0	9.09	90.69	1.77	1.74	.08

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด การรักษาโรค หลังเข้าร่วมกิจกรรม สูงวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก หลังร่วมกิจกรรมลดลง ($\bar{X}=138.38$, SD 9.55) มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}=180.0$, SD 13.66) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=19.27$, $p<.001$) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังร่วมกิจกรรมลดลง ($\bar{X}=75.56$, SD 11.88) มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}=95.75$, SD 14.50) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.61$, $p<.001$) คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}=62.25$, SD 12.76) ลดลงวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}=62.75$, SD 12.75) คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัว รวมก่อนการทดลอง

และหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.77$, $p < .82$) คะแนนเฉลี่ยรอบเอวรวม หลังเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 90.69$, $SD = 1.77$) ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X} = 91.0$, $SD = 9.09$) คะแนนเฉลี่ยรอบเอวรวม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทุกด้าน และคะแนนเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการคลายเครียดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ด้านการรับประทานยา และรักษาต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยมีการปฏิบัติก่อนเข้าร่วมส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมที่เปลี่ยน ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการวิจัย สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และสร้างกิจกรรมจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นร่วมกับ การนำกิจกรรม ไปใช้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้สมาชิกร่วมหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับตนเอง โดยผสมผสานใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการ ทำให้ชุมชนหรือ ผู้มีปัญหาสุขภาพเรื่องเดียวกัน สามารถวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนสถานการณ์ในอดีต เชื่อมโยงถึงปัจจุบัน ร่วมกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ และประเมินผลกิจกรรมโดยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง และนำมาประยุกต์โปรแกรมที่มีความหลากหลาย สร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อต่างๆ ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีการให้ความรู้แบบต่อเนื่อง รวมทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนญาติ ในชุมชนที่เป็นโรคอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งเมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูงไม่มีอาการชัดเจน ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการแทรกซ้อน ผู้วิจัยและทีมจึงให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงทั้งแบบมีอาการและไม่มีอาการ ว่าโรคนี้เป็นเพชรฆาตเงียบ อันตรายถึงชีวิตหรือพิการได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ามีความถี่ และร้อยละในการปฏิบัติ 5 ครั้งขึ้นไป และ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ มากขึ้น อีกทั้งพฤติกรรมการไม่ปฏิบัติเลยมีจำนวนที่ลดลง ในส่วนที่ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง คือ การกินข้าวกล้องแทนข้าวขัดขาว เหตุผลเนื่องจากค่าใช้จ่ายของข้าวกล้องสูงกว่าข้าวขัดขาว กลุ่มวิจัยที่ส่วนใหญ่อยู่กับบ้าน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท จึงไม่ซื้อมารับประทาน ทำให้การปฏิบัติไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง จากกิจกรรมการให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติการจัดเมนูอาหารตัวอย่างสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การวัดความเค็มของอาหาร เรียนรู้ว่าการปรุงมีความเค็มระดับใดส่งผลให้มีความตระหนักและสร้างความตื่นตัว

ในการปรุงอาหารให้เหมาะสมกับโรคและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ด้านประโยชน์และโทษของอาหารแต่ละประเภทที่รับประทานเป็นประจำ รู้วิธีการลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสมได้มากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีการปฏิบัติพฤติกรรม และความถี่ของการปฏิบัติลดลงส่วนของพฤติกรรมรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความถี่ของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมการไม่ปฏิบัติลดลง แต่เนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ครอบครัว ทำอาหารต่างๆ ต้องรับประทานกับครอบครัว หรือผู้ดูแลที่จัดทำให้ได้ หรือเป็นอิทธิพลจากแหล่งอ้างอิง และสถานการณ์ เช่น ปัจจัยด้านราคาของอาหารมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจจะต้องมีการเพิ่มเติมความรู้ด้านอาหารทดแทนที่มีประโยชน์ หาง่าย และราคาถูก **พฤติกรรม**

การออกกำลังกายจากกิจกรรมการให้ความรู้และสาธิตวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของการออกกำลังกาย รวมทั้งได้เข้าใจยิ่งขึ้นว่าการออกกำลังกาย สามารถมีรูปแบบที่ทำได้ง่าย เหมาะสมกับกลุ่มอายุ ไม่ทำให้เหนื่อยหรือบาดเจ็บ ซึ่งส่งผลทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม หลังเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีลักษณะหรือปัจจัยส่วนบุคคลที่เฉพาะต่อการออกกำลังกาย มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายสูง รับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายต่ำ รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความรู้สึกรู้สึกดีที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายในทางบวก รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้บุคคลมีแรงผลักดันที่จะริเริ่มมีความมุ่งมั่นต่อแผนของการออกกำลังกาย (วรรณภา ประภาสอน และอรชพร เชิดนอก,2562) พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมีการเคลื่อนไหวทำงานบ้านอยู่เป็นประจำ จึงสามารถปรับพฤติกรรมให้มากขึ้นได้ง่ายกว่าพฤติกรรมอื่นๆ การจัดสถานที่ออกกำลังกายโดยจัดตั้งที่วัดและโรงเรียน การกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกมาออกกำลังกายเพิ่มขึ้น **พฤติกรรมการพักผ่อน**จากกิจกรรมประชุมกลุ่มให้ความรู้เรื่องการพักผ่อนที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แม้ว่าในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางพฤติกรรม ยังมีการปฏิบัติมากที่สุด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ช่วยให้มีการไม่ปฏิบัติมากขึ้น ในส่วนของการรับประทานยานอนหลับก่อนนอนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีการไม่ปฏิบัติมากที่สุดอยู่แล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องข้อเสียของการรับประทานยานอนหลับ บางพฤติกรรมยังมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก อาจเนื่องจากปัจจัยเรื่องตัวบุคคล การติดโทรศัพท์ทำใหนอนดึก อาชีพ หรืองานที่ทำอยู่ทำให้เจ็บหลังกลางวันไม่ได้ ทำงานที่ไม่เป็นเวลา ซึ่งต้องใช้เวลาและกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น **พฤติกรรมการคลายเครียด**จากประชุมกลุ่ม มีการประเมินความเครียดด้วยตนเองและการแปลผล วิธีการบำบัดและลดความเครียด การฝึกหายใจ การทำกิจกรรมสันทนาการ การมาร่วมประชุมอบรม การเข้าชมรมผู้สูงอายุ จะทำให้พฤติกรรมกรรมกรคลายเครียดที่จะระบายให้คนที่ไว้ใจได้ฟัง ไม่มีเวลาในการพักผ่อนคลายอารมณ์ หรือไม่มีผู้ที่ไว้ใจได้ให้คำปรึกษา แต่กิจกรรมสามารถช่วยให้การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น รวมทั้งความถี่ในการปฏิบัติ 5 ครั้งขึ้นไป และ 3-4 ครั้ง ลดลง ทำให้เห็นว่ากลุ่มวิจัยมีการจัดการความเครียดตามที่ได้รับความรู้จากกิจกรรมได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งก็ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับพฤติกรรมต่อไป เนื่องจากมีปัจจัยเกี่ยวกันทั้งทางตัวบุคคล ระหว่างบุคคล และสถานการณ์แวดล้อมที่ส่งผล

กระทบต่อสภาวะอารมณ์ของกลุ่มวิจัย **พฤติกรรมการรักษาโรคต่อเนื่อง** กลุ่มผู้เข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเกณฑ์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการรักษา และการรับประทานยา มีบางคนที่มีการหลงลืมบ้าง หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเน้นย้ำ เกี่ยวกับการใช้ยา และการรักษาโรคที่ถูกต้อง ทำให้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลดลง เช่น การหลงลืมรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติหลัง การรับประทานยา ความถี่เพิ่มขึ้น การให้ครอบครัว / อสม. จัดยาใส่กล่อง การนับเม็ดยา การขีดที่ปฏิทินซึ่งผู้ป่วยเลือกวิธีการของแต่ละบุคคล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรักษาโรคดีขึ้น

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมวิจัยครั้งนี้มีความยินดีและตั้งใจจริงที่จะควบคุมความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงความร่วมมือของ อสม. ครอบครัว และโปรแกรมกิจกรรมต่าง ๆ ที่น่าสนใจ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้เข้าร่วมและปฏิบัติจริง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนาพร ปะตาทะโย และคณะ, 2563; สุพัตรา สิทธิวัง และคณะ, 2563)

เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 5 ด้านส่งผลให้ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง มากกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังร่วมโปรแกรมลดลง มากกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมามาศ (วิชาญ มีเครือรอด, 2563) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (สุพัตรา สิทธิวัง , ศิวพร อึ้งวัฒนา และเดชา หุต , 2563) พบว่าผู้ที่ป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด การรับประทานยาและการรักษาต่อเนื่อง ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง การมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างความตระหนัก การรับรู้ประโยชน์ อันตรายที่จะเกิดขึ้นที่ส่งผลต่อตนเอง ครอบครัว การร่วมมือร่วมใจ ช่วยเหลือกันในชุมชน รวมทั้งใน

โปรแกรมมีกิจกรรมสอน สาธิต เช่น การออกกำลังกาย การทดสอบความเค็มในอาหารโดยให้ผู้ป่วยนำอาหารที่ปรุงที่บ้านมาทดสอบ มีการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นร่วมกัน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านครอบครัวและสังคมให้รอบด้าน เพื่อที่จะได้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย จึงจะทำให้กิจกรรมก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาพฤติกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อยอดงานวิจัยให้สมบูรณ์ครบถ้วนต่อไป
2. เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. รูปแบบการวิจัยในการศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กรณีศึกษาเกาะเกร็ด ควรมีการศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ควรมีการติดตามผลของของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในระยะเวลาที่ยาวขึ้น เช่น 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อจะได้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม/เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องโรคของโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นจาก <https://nayok.moph.go.th/web/wp-content> เมื่อ 17 สิงหาคม 2567
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). 5 โรคไม่ติดต่อที่พบในผู้สูงอายุ และเสียชีวิตในประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://www.ddc.moph.go.th/dnacd/> เมื่อ 17 สิงหาคม 2567
- จิระศักดิ์ ทัทภา, นฤนาท ยืนยง, & ปณิธาน กระสังข์. (2564). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน. สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2566 จาก D:/Documents/Downloads/kanittha
- ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 132-141.
- ณัฐดนัย สดคมขำ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(2), 25-36.
- ธนาพร ปะตาทะโย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, & มุกดา หน่ยศรี. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารพยาบาล*, 69(3), 1-10.
- แพรวพรรณ สุวรรณกิจ, วัชนันท์ วงศ์เสนา, & รินดา เจวประเสริฐพันธุ์. (2564). ความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพุทธชินเวสาร*, 39(2), 182-192.
- วรรณภา ประภาสอน, & อรชพร เชิดนอก. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตบริการสุขภาพตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 30-38.
- วิชาญ มีเครือรอด. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศีร์ษะมาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 1(1), 70-84.
- วิสิทธิ์ ปิ่นประจักษ์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(1), 23-37.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สืบค้นจาก <https://www.hsri.or.th/printed-matter> วันที่ 10 สิงหาคม 2567
- นงนุช เสือพุ่ม. (2565). เรื่องแนวคิดเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช*, 3(1), 1-12.
- ปิยพร ศรีพนมเขต. (2565). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ
แห่งตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.

วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(1), 121-132.

บุญยลิตา กิจสุดแสง. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอนาทาย่าง จังหวัดเพชรบุรี.

วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 3(1), 34-53.

เบญจวรรณ วงษ์รอด, อรรวรรณ กิตติโรจน์, & อาทิตยา วัจนสินธุ์. (2566). ผลของโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่
สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในตำบลฝักขวง อำเภอนาทาย่าง จังหวัดอุดรธานี.

วารสารวิจัยสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(3), 156-167.

ภิญญาพัชญ์ อิทโรจน์รัตน์, พีรพัฒน์ สมบัติ, ญาณันธร กราบทิพย์, กัมปนาท ฉายชูวงศ์, & บุญมี โพธิ์คำ.
(2566). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 21(2), 52-65.

หทัยชนก ประทีปจินดา. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้:

กรณีศึกษา. สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2567 จาก <https://nayok.moph.go.th/web/wp-content>
สุพัตรา สิทธิวัง ,ศิวพร อึ้งวัฒนา และเดชา ทดี .(2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อ
พฤติกรรม สุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ .พยาบาล
สาร.47(2),85-97.

อภิญญา อุบลสะอาด .(2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความ
ดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุดรธานี.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน
9(1), 596-605.

อุบลวรรณ มาตย์มูล. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
เบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้. ใน โครงการประชุม
วิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567. สืบค้นจาก

<https://academic.moph.go.th/main/index.php/register/> [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]

เอี่ยมพร ประวาท .(2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ
ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับบริการที่คลินิก
ความดันโลหิตสูงของ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ
<https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20240418133035>
(สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2567)

