

นิพนธ์ค้นฉบับ

ผลการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลมะค่า อำเภอนोनสูง จังหวัดนครราชสีมา

กานต์พีชญา เนตรพิสิทธิ์กุล

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูง นับว่าเป็นปัญหาสำคัญ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าคนปกติ ๓ เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติถึง ๗ เท่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดตีบตันและแตกได้ จึงควรหาแนวทางในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ รอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๖ เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับ ๑ (ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ - ๑๕๙/๙๙ มิลลิเมตรปรอท) จำนวน ๔๒ คน กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ ๑ ครั้ง กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ๖ ครั้ง กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ๒๒ สัปดาห์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินสภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test ข้อมูลการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
- ผลการศึกษา:** หลังดำเนินกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น (การรับประทานอาหารออกกำลังกายเป็นประจำ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ) ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเอว ดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพบว่าไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๙๒.๙) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้นและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้
- คำสำคัญ:** โรคความดันโลหิตสูง, การควบคุมความดันโลหิต, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วันที่รับบทความ: ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้สูงถึง ๘ ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑.๕ ล้านคน^๑ ในประเทศไทยพบว่าในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๔๕ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นลำดับ ๔ รองจากโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ตามลำดับ^๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง ๓,๖๖๔ คน สถานการณ์การเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จาก ๒๘๗.๕ เป็น ๑,๔๓๓.๖ พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นเกือบ ๕ เท่า^๓ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะโรคอันดับที่ ๕ ของชายไทย และอันดับที่ ๒ ของหญิงไทย โดยทำให้เสียชีวิตประมาณปีละ ๗ หมื่นราย (ร้อยละ ๑๘) สูญเสียปีสุขภาวะจากการตายและพิการ ปีละ ๖ แสนปี (ร้อยละ ๖ ของ DALYS) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ พบว่าความชุกของความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๑.๔ ในเพศชาย ร้อยละ ๒๑.๕ ในเพศหญิง ร้อยละ ๒๑.๓ สัดส่วนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยรักษาและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพศชายร้อยละ ๑๕.๕ เพศหญิงร้อยละ ๒๔.๐^๔

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่นานๆ มักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต ประสาทตา เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้^๕ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าคนปกติ ๓ เท่า มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น ๖ เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้นถึง ๗ เท่า ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายเสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตกร้อยละ ๒๐ - ๓๐ และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ ๕ - ๑๐ โรคความดันโลหิตสูงต้องอาศัยความพยายาม และความอดทนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องรับประทานยาควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็น

ระยะเวลานาน^๕ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ความเครียดเรื้อรัง มากถึง ๓๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๖๐ ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๕๘ ล้านคนทั่วโลก และหากไม่เร่งแก้ไข คาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๗ หรือประมาณ ๔๑ ล้านคน^๖

ในเขตพื้นที่อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จากการเก็บข้อมูลผู้มารับบริการในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่ามีแนวโน้มของผู้มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ๒,๒๘๙.๗๐, ๒,๔๖๕.๒๔, ๒,๕๖๗.๔๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ๓,๗๑๒.๖๔ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๓๐.๙๖ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยทำการสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๒ คน พบว่าสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิรินนท์ ตรีมงคลทิพย์ และคณะ ที่ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในชุมชน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความชุกของความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีกิจกรรมทางกายน้อย ดัชนีมวลกายมีค่าสูง จึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม^๗ นอกจากนี้ผลการศึกษาของวนิดา สติประเสริฐ และคณะ ที่ศึกษาเรื่องผลการขึ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ พบว่ากระบวนการชี้แนะ ประกอบด้วยการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจของตัวผู้ป่วยในด้านการควบคุมอาหาร การลดบุหรี่และแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การจัดการ

ความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด การกำหนดวัตถุประสงค์และการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยเพิ่มพูนทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ หลังการชี้แนะผู้ป่วยมีผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีสัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (ร้อยละ ๗๐) แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (ร้อยละ ๑๐) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๔

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงควรส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) มาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการดำเนินงาน กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ มีกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การสร้างเครือข่าย การดูแลสุขภาพ การประเมินผล การสะท้อนกลับผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest one group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ รอบเอว ดัชนีมวลกายและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้และขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอนโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๐๐ คน แบ่งเป็นระดับที่ ๑ (ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ - ๑๕๙/๙๙ มิลลิเมตรปรอท) จำนวน ๕๒ คน ระดับที่ ๒ (ความดันโลหิต ๑๖๐/๑๐๐ - ๑๗๙/๑๐๙ มิลลิเมตรปรอท) จำนวน ๕๔ คน ระดับที่ ๓ (ความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๘๐/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป) จำนวน ๕ คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอนโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา มารับบริการในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร^๕ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 s_p^2}{D^2}$$

กำหนดให้

$Z_{\alpha/2}$ คือ ค่าระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ เพื่อการทดสอบ

สองทาง = ๑.๙๖

Z_{β} คือ ค่าความคลาดเคลื่อน เมื่อ $\beta = ๐.๐๕ = ๑.๖๔๕$

D คือ ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

s_p^2 คือ ค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ คำนวณได้จากสูตร

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาของวนิดา สติประเสริฐ และคณะ ที่ศึกษาเรื่องผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้^๖ มาแทนค่าในสูตร โดยมีขนาดตัวอย่างของกลุ่มทดลอง ๑๐ คน ค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ ๑๖๐.๐๒ ค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองเท่ากับ ๔๓.๘๒ ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ ๙.๖๘ แทนค่าในสูตรหาค่าความแปรปรวนร่วม ดังนี้

$$= \frac{(๑๐ - ๑) (๑๖๐.๐๒) + (๑๐ - ๑) (๔๓.๘๒)}{๑๘} = ๑๐๑.๕๒$$

แทนค่าในสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$= \frac{(๑.๙๖ + ๑.๖๔๕)^2 (๑๐๑.๕๒)}{๙.๖๘^2} = ๑๔.๑๔ = ๑๕ \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๕ คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกผู้ป่วยใน ระดับที่ ๑ (ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ - ๑๕๙/๙๙ มิลลิเมตรปรอท) ทั้งหมด ๔๒ คน เนื่องจากป้องกันการคลาดเคลื่อนและสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งกระจายตัวอยู่ในทุกหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลมะค่า ผู้ป่วยมีความสนใจและสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกคน

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ ๑ วางแผนการดำเนินงาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากข้อมูลการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและตรวจสุขภาพผู้ป่วยโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมและความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ ๒ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ (การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การจัดกิจกรรม การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่) ๑ ครั้ง จัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ๖ ครั้ง จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ๒๒ สัปดาห์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น เครือข่ายผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผล เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ๖ เดือน โดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง รอบเอว ดัชนีมวลกายและความดันโลหิต

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนกลับผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนา มีการประชุมทีมงานเป็นระยะๆ ติดตามและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร่วมประชุมประจำเดือน กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานและร่วมกันวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๑. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ใช้สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใน ๑ เดือน ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๕๕๖) แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๔๐ ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง ในส่วนพฤติกรรมรับประทานอาหาร ได้ค่า Cronbach's alpha = ๐.๗๖

การให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร แบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นคำถามมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับคะแนน ๔ ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

๔ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (๕ - ๗ วันต่อสัปดาห์)

๓ หมายถึง ปฏิบัติบ่อย (๑ - ๔ วันต่อสัปดาห์)

๒ หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง)

๑ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร โดยรวม ได้ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น ๔ ช่วง จากการคำนวณตามสูตรหาความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{(๔ - ๑)}{๔} = ๐.๗๕ \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
๓.๒๖ - ๔.๐๐	ปฏิบัติเป็นประจำ
๒.๕๑ - ๓.๒๕	ปฏิบัติบ่อย
๑.๗๖ - ๒.๕๐	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
๑.๐๐ - ๑.๗๕	ไม่เคยปฏิบัติ

๓. แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ใช้บันทึกรอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต

๔. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (Automatic blood pressure monitor) เครื่องชั่งน้ำหนักที่ผ่านการรับรองมาตรฐานแล้ว (calibration) ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินกิจกรรม ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ซึ่งทำการสนทนาในกลุ่มตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอนโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๒ คน เพื่อหาปัญหา สาเหตุของการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และใช้แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ในการบันทึกรอบเวร ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง

หลังดำเนินกิจกรรม ๖ เดือน (เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗) ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บข้อมูล พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และใช้แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ในการบันทึกรอบเวร ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้อธิบายตัวแปร ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การนอนหลับ การ

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ รอบเวร ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนั้นได้ทำการรวบรวมประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยให้รหัสข้อมูล (coding) โดยตั้งข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำ สิ่งเดียวกัน เหตุการณ์ที่สำคัญ มีการให้รหัสเป็นชื่อเดียวกัน ใช้แผนที่ความคิดในการจัดกลุ่มข้อความสำคัญที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สถิติอ้างอิง (Inferential statistic) ใช้ pair t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเวร ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในระดับ ๑ (ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ - ๑๕๙/๙๙ มิลลิเมตรปรอท) จำนวน ๔๒ คน ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น ๔ ตอน ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศหญิงร้อยละ ๘๑.๐ เพศชายร้อยละ ๑๙.๐ อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมา อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ร้อยละ ๓๑.๐ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว ๑ - ๕ ปี ร้อยละ ๕๕.๒ รองลงมาคือ ๖ - ๑๐ ปี ร้อยละ ๔๒.๙ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = ๔๒)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๘	๑๙.๐
หญิง	๓๔	๘๑.๐
อายุ		
๓๐ - ๓๙ ปี	๑	๒.๔
๔๐ - ๔๙ ปี	๔	๙.๕
๕๐ - ๕๙ ปี	๑๐	๒๓.๘
๖๐ - ๖๙ ปี	๑๔	๓๓.๓
๗๐ - ๗๙ ปี	๑๓	๓๑.๐
$\bar{x}$ ๖๓.๓ S.D. ๑๑.๓		
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง		
๑ - ๕ ปี	๑๙	๔๕.๒
๖ - ๑๐ ปี	๑๘	๔๒.๙
๑๑ - ๑๕ ปี	๕	๑๑.๙
$\bar{x}$ ๖.๖ S.D. ๓.๖		

๒. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

หลังดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้ป่วยรับประทานผักผลไม้เป็นประจำร้อยละ ๗๘.๖ รับประทานบอยร้อยละ ๑๔.๓

รับประทานนานๆ ครั้ง ร้อยละ ๗.๑ ไม่เคยรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ ๗๘.๖ รับประทานนานๆ ครั้ง ร้อยละ ๒๑.๔ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

พฤติกรรมกร รับประทานอาหาร	ก่อนดำเนินกิจกรรม					หลังดำเนินกิจกรรม				
	จำนวน n = ๔๒	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	การปฏิบัติ	จำนวน n = ๔๒	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	การปฏิบัติ
การรับประทานผัก และผลไม้			๒.๗๘	๐.๔๗	ปฏิบัติบ่อย		๓.๕๐	๐.๔๗		ปฏิบัติประจำ
ปฏิบัติเป็นประจำ	๕	๑๑.๙				๓๓	๗๘.๖			
ปฏิบัติบ่อย	๑๙	๔๕.๒				๖	๑๔.๓			
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	๑๘	๔๒.๙				๓	๗.๑			
การรับประทาน อาหารหวาน มัน เค็ม			๑.๗๙	๐.๑๗	นานๆ ครั้ง		๑.๖๔	๐.๒๖		ไม่เคยปฏิบัติ
ไม่เคยปฏิบัติ	๒๑	๕๐.๐				๓๓	๗๘.๖			
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	๒๑	๕๐.๐				๙	๒๑.๔			

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังดำเนินกิจกรรม ผู้ป่วยออกกำลังกายประจำร้อยละ ๘๓.๓ ออกกำลังกายบางครั้งร้อยละ ๑๖.๗ พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธร้อยละ ๙๗.๖ และควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้เมื่อรู้สึกโกรธร้อยละ ๒.๔ พฤติกรรมการนอนหลับผู้ป่วยใช้เวลาอนหลับ ๖ - ๘ ชั่วโมงร้อยละ ๙๗.๖

ใช้เวลาอนหลับน้อยกว่า ๖ - ๘ ชั่วโมงร้อยละ ๒.๔ มีอาการสดชื่นหลังตื่นนอนร้อยละ ๙๒.๘ มีอาการไม่สดชื่นหลังตื่นนอนน้อยกว่า ๕ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๔.๘ มีอาการไม่สดชื่นหลังตื่นนอน ๕ - ๖ วันต่อสัปดาห์ร้อยละ ๒.๔ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๗.๖ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๒.๔ ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ ๙๒.๙ สูบบุหรี่ร้อยละ ๗.๑ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

พฤติกรรม	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	n = ๕๒		n = ๕๒	
การออกกำลังกายระดับปานกลาง				
ปฏิบัติเป็นประจำ (≥ ๕ วันต่อสัปดาห์)	๑๐	๒๓.๘	๓๕	๘๓.๓
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (๒ - ๔ วันต่อสัปดาห์)	๓๐	๗๑.๕	๗	๑๖.๗
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (< ๒ วันต่อสัปดาห์)	๒	๔.๘	-	-
การจัดการอารมณ์				
ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้	๑๐	๒๓.๘	๑	๒.๔
ควบคุมอารมณ์ตนเองได้	๓๒	๗๖.๒	๔๑	๙๗.๖
การนอนหลับ				
ใช้เวลาอนหลับ ๖ - ๘ ชั่วโมง	๓๕	๘๒.๕	๔๑	๙๗.๖
ใช้เวลาอนหลับน้อยกว่า ๖ - ๘ ชั่วโมง	๓	๗.๑	๑	๒.๔
อาการไม่สดชื่นหลังตื่นนอน				
ทุกวัน	๑	๒.๔	-	-
๕ ถึง ๖ วันต่อสัปดาห์	๑	๒.๔	๑	๒.๔
น้อยกว่า ๕ วันต่อสัปดาห์	๑๓	๓๐.๕	๒	๔.๘
ไม่เคย	๒๗	๖๔.๓	๓๕	๘๒.๘
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
ดื่ม	๓	๗.๑	๑	๒.๔
ไม่ดื่ม	๓๕	๘๒.๕	๔๑	๙๗.๖
การสูบบุหรี่				
สูบ	๔	๙.๕	๓	๗.๑
ไม่สูบ	๓๘	๙๐.๕	๓๕	๘๒.๕

๓. รอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หลังดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยมีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๗๓.๘ เกินค่ามาตรฐานร้อยละ ๒๖.๒ ค่าดัชนีมวลกาย

อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ ๕๗.๒ อ้วนร้อยละ ๓๕.๗ และผอม ร้อยละ ๗.๑ ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติร้อยละ ๘๒.๘ ความดันโลหิตระดับสูงร้อยละ ๗.๑ (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ก่อน และหลังดำเนินกิจกรรม

รายการ	ก่อนดำเนินกิจกรรม				หลังดำเนินกิจกรรม			
	จำนวน n = ๕๒	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.	จำนวน n = ๕๒	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.
รอบเอว			๘๔.๐๗	๑๓.๒๔			๘๓.๔๕	๑๔.๐๓
ปกติ	๒๖	๖๑.๕			๓๑	๗๓.๘		
เกินค่ามาตรฐาน	๑๖	๓๘.๑			๑๑	๒๖.๒		
ดัชนีมวลกาย (BMI)			๒๔.๓๒	๔.๘๔			๒๔.๑๐	๕.๓๗
ผอม (≤ 18.5)	๓	๗.๑			๓	๗.๑		
ปกติ ($18.5 - 24.9$)	๒๓	๕๕.๘			๒๔	๕๗.๖		
อ้วน (≥ 25.0)	๑๖	๓๘.๑			๑๕	๓๕.๓		
ระดับความดันโลหิต								
ปกติ ($< 140/90$ มม.ปรอท)	-	๐.๐			๓๕	๘๒.๕		
สูง ($140/90 - 180/110$ มม.ปรอท)	๕๒	๑๐๐			๓	๗.๑		

๔. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยรอบเอวและดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต พบว่าความดันซิสโตลิก

(Systolic blood pressure) และความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

ตัวแปร	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม		p - value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
รอบเอว	๘๔.๐๗	๑๓.๒๔	๘๓.๔๕	๑๔.๐๓	๐.๖๓๓
ดัชนีมวลกาย (BMI)	๒๔.๓๒	๔.๘๔	๒๔.๑๐	๕.๓๗	๐.๒๘๐
ความดันโลหิต					
ซิสโตลิก (systolic blood pressure)	๑๔๕.๕๐	๕.๕๕	๑๓๐.๖๕	๘.๕๕	$< 0.001^*$
ไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure)	๗๕.๕๕	๑๑.๕๑	๗๒.๘๑	๑๑.๒๐	$< 0.001^*$

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เป็นเพศหญิงร้อยละ ๘๑.๐ เพศชายร้อยละ ๑๙.๐ อายุ ๖๐ - ๖๙ ปีร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมาอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ร้อยละ ๓๑.๐ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว ๑ - ๕ ปีร้อยละ ๔๕.๒ รองลงมาคือ ๖ - ๑๐ ปี ร้อยละ ๔๒.๙ สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์) ร้อยละ ๔๑^{๑๑}

๒. หลังดำเนินกิจกรรม พบว่าด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยรับประทานผักผลไม้ เป็นประจำเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๗๘.๖) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดี และงดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๗๘.๖) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้เนื่องจากการอบรมให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม มีการใช้สื่อในการอบรม เช่น โปสเตอร์อาหารแลกเปลี่ยน อาหารจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ดี มีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากขึ้น และผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้รู้จักบริบทของผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรับประทานผักผลไม้ และงดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรีย์ คำเพ็ง และอรริรา บุญประดิษฐ์ ที่ศึกษาเรื่องผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๔ ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี พบว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพพอโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคม (กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเอง เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจ และเป็นการกระตุ้นเตือน) การเชิญผู้ป่วยมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น^{๑๒}

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังมีการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากความเคยชินของการรับประทานอาหารแบบเดิม และผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุมีลูกหลานและญาติเป็นผู้ดูแลและจัดหาอาหารให้ ไม่สามารถเลือกอาหารเองได้ จึงทำให้มีการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม

๓. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๘๓.๓) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากการมีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติการแกว่งแขน บำบัดโรค ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ง่าย สะดวกไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ทำได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยปฏิบัติเป็นประจำเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกานต์พิชญา เนตรพิสิทธิ์กุล ที่ศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานกรณีศึกษา: ตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มประชาชนชนทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกายเป็นประจำมากขึ้น เนื่องจากการอบรมให้ความรู้ ให้ความแนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และมีการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อติดตาม กระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง^{๑๓}

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ และเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากความเคยชินของผู้ป่วยและต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายเป็นประจำ

๔. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมการนอนหลับ พบว่าเมื่อผู้ป่วยรู้สึกโกรธสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้มากขึ้น (ร้อยละ ๘๗.๖) และผู้ป่วยใช้เวลาอนหลับอย่างเพียงพอมากขึ้น โดยใช้เวลานอนหลับ ๖ - ๘ ชั่วโมง (ร้อยละ ๘๗.๖) มีอาการสดชื่นหลังตื่นนอนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๘๒.๘) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากการมีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์ การฝึกปฏิบัติทำ

สมาธิและฝึกจิตใจให้สงบ ฝึกปฏิบัติการนวดคลายเครียดด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย เพื่อติดตามให้ความรู้เรื่องการนวดคลายเครียดด้วยตนเอง ทำให้ผ่อนคลายความเครียดนอนหลับได้มากขึ้น มีการจัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาด ลำนำและคณะ ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพองฝั่งตะวันออก อำเภอปากพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การประเมินสมรรถภาพทางกายด้วยตนเอง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตน เรื่องการรับประทานอาหาร การส่งเสริมทักษะการออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผล) มีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๑๑}

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังมีพฤติกรรมจัดการอารมณ์และพฤติกรรมนอนหลับไม่เหมาะสม และเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากผู้ป่วยบางส่วนประสบกับปัญหาครอบครัว ทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว มีความเครียดในเรื่องเศรษฐกิจ ทำให้มีการจัดการอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม และผู้ป่วยบางส่วนมีอาชีพทำขนมและค้าขายต้องตื่นนอนเพื่อเตรียมทำขนมไปขายในตอนเช้าตรู่ และกลับเข้าบ้านในเวลามืดค่ำเป็นประจำ ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ

๕. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (ร้อยละ ๒.๔) และสูบบุหรี่ลดลง (ร้อยละ ๗.๑) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ทั้งนี้ จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) พบว่าผู้ป่วยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง โดยเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง จึงจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ โดยเน้นเรื่องโทษและพิษภัยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และชี้ให้เห็นผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังมี

กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามให้ความรู้ ปรับทัศนคติให้ถูกต้องและให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังมีพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำให้เสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต เพราะแอลกอฮอล์จะลดประสิทธิภาพของยาลดความดัน ส่วนนิโคตินจะเพิ่มระดับความดันโลหิตและเป็นปัจจัยเสี่ยงของหลอดเลือดแข็งตัว^{๑๒} ทั้งนี้จะเนื่องมาจากวิถีชีวิตของผู้ป่วยและสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด ภาวะอารมณ์ไม่ดี (โกรธ วิตกกังวล เบื่อหน่าย) ปัญหาทางด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (คู่สมรส เพื่อน สมาชิกอื่นในครอบครัว) แรงกดดันจากสังคม (อิทธิพลจากเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อมที่มีการดื่มสุรา)^{๑๓} ซึ่งในสังคมชนบทจะมีความผูกพัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีการไปมาหาสู่กัน จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถูกชักชวนให้ดื่มสุราจากเพื่อนฝูง ญาติ พี่น้อง ในด้านการสูบบุหรี่พบว่าผู้ป่วยบางส่วนสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ยังเข้าสู่วัยรุ่นจนปัจจุบันเป็นผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นความเคยชิน

๖. รอบเอว ดัชนีมวลกาย ผู้ป่วยมีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๗๓.๘) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ ๕๗.๒) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรอบเอว ดัชนีมวลกาย ก่อนดำเนินการกิจกรรมและหลังดำเนินการกิจกรรมพบว่าไม่แตกต่างกัน แม้ว่าในการวิจัยครั้งนี้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๖๔.๓) การเพิ่มค่าดัชนีมวลกาย (ในคนผอม) หรือการลดค่าดัชนีมวลกาย (ในคนอ้วน) เพื่อให้ผู้ป่วยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติอาจต้องใช้ระยะเวลานาน

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังมีดัชนีมวลกายไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบเอวเกินค่ามาตรฐาน และเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากผู้ป่วยบางส่วนรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ

๗. ความดันโลหิต ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๙๒.๙) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังดำเนินการ กิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากมี

กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การนอนหลับ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการงดสูบบุหรี่ และผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีแนวทางในการจัดการปัญหานอกจากนั้นยังมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย เพื่อติดตามให้ความรู้ ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ทองพิลาและคณะที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๓ เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่าการได้รับคำแนะนำจากแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง^{๔๔} สอดคล้องกับการศึกษาของณิภารัตน์ บุญกุล และรุจิรา ดวงสงค์ ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม (การสร้างเสริมการรับรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การบรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติโดยผู้มีความรู้เฉพาะทาง การเยี่ยมบ้าน) ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าตัวบน (SBP) ลดลง ๑๔ มิลลิเมตรปรอทและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าตัวล่าง (DBP) ลดลง ๖ มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๔๕} สอดคล้องกับการศึกษาของ Hossein Raeisi และคณะที่ศึกษาเรื่อง Investigating the effect of training happiness on decreasing hypertension of patients in the city of Isfahan พบว่าการฝึกอบรมการทำให้มีความสุข (การเพิ่มความคิดเชิงบวก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การเพิ่มความสัมพันธ์ทางสังคม การเพิ่มความจริงใจ การเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ การลดความคาดหวัง การเป็นตัวของตัวเอง การหลีกเลี่ยงความคิดที่ไม่ดี) ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก (SBP) และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก (DBP) ลดลงแตกต่างกัน

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๔๖} และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanne KP และคณะที่ศึกษาเรื่อง Health effect of the New Nordic Diet in adult with increased waist circumference: a 6-mo randomized controlled trial 1 - 4 พบว่ากลุ่มที่รับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืช ปลาในปริมาณที่สูง (New Nordic Diet) มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักที่ลดลง ความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่มที่รับประทาน Danish Diet อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๔๗} ซึ่งการเพิ่มปริมาณกากใยอาหาร โดยการรับประทานผักผลไม้ ลดปริมาณไขมันสัตว์ ลดปริมาณไขมันอิ่มตัวจะทำให้สามารถลดความดันซิสโตลิก (SBP) ได้ ๘ - ๑๔ มิลลิเมตรปรอท^{๔๘}

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนมีความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้จะเนื่องมาจากผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ มีความเครียด อ้วน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

ข้อจำกัดในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในระดับ ๑ ซึ่งผลการวิจัยมีข้อจำกัดที่จะอ้างอิงถึงประชากรผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับความรุนแรงที่สูงกว่า และข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการวิจัย ใช้ระยะเวลา ๖ เดือน ซึ่งการศึกษาตัวแปรรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุอาจต้องใช้ระยะเวลานานมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีข้อจำกัดในวิธีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เก็บข้อมูลหลังการดำเนินกิจกรรม ๖ เดือน เพียงครั้งเดียว ซึ่งผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นระยะ ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการติดตามผล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการอารมณ์ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ ด้วยการอบรมให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) จัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน และการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ขอขอบพระคุณ ดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้กรุณาให้ การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณ คุณกุศล เชื้อมกลาง สาธารณสุขอำเภอโนนสูง คุณลำราญ มาลาศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ในการวิจัย และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานแก่ผู้วิจัยเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

๑. ชาริณี พงษ์จันทร์, นิตยา พันธุ์เวทย์. ประเด็นสารธารณคดี วันความดันโลหิตสูงโลก ๒๕๕๖. [อินเทอร์เน็ต] ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/download/others/diabetes2556.pdf>.
๒. ปิยะภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์. โรคหลอดเลือดสมอง. ใน: กิ่งแก้ว ปาจารย์ บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.พี.เพรส; ๒๕๕๐. หน้า ๘๑-๖.
๓. วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; ๒๕๕๓.
๔. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ๒ : ๓๕๐ โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โอเอสดีค พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๑. หน้า ๖๘๐-๘๑.
๕. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, โรงพยาบาลรามาริบัติ, ศุภชัย ฌอนอมทรัพย์. New horizons in management of hypertension. กรุงเทพมหานคร: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; ๒๕๔๘.
๖. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน “โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. ๒๕๕๓.
๗. ศิริพันธ์ ตริมมงคลพิทย์, สมบูรณ์ เกียรตินันท์, กัมมาล กุมาร ปาวา, จรรยา ภัทรอาชาชัย. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในชุมชน. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๔;๔:๖๘๘-๘๗.
๘. วนิตา สติประเสริฐ, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, พรนภา หอมลิ้นจี่. ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้. วารสารการพยาบาลและการศึกษา ๒๕๕๘;๓:๓๓-๕๑.
๙. ทัสสนี นุชประยูร, เต็มศรี ชำนิจารกิจ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๓. หน้า ๑๙๕.
๑๐. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ชีระ ศิริสมุต, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ลีลิ อิงศรีสว่าง. รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. [อินเทอร์เน็ต] ๒๕๕๗ [เข้าถึงเมื่อ ๖ มกราคม ๒๕๕๙]. เข้าถึงได้จาก: http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/06/prelim_elderly_survey.pdf.
๑๑. สุนทรีย์ คำเพ็ง, อรธิดา บุญประดิษฐ์. ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๙ ตำบลตะนาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๖;๓:๑๑๒-๑๓.
๑๒. กานต์พิชญา เนตรพิสิทธิ์กุล. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา: ตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๗;๓:๓๕๗-๖๖.

๑๓. นุชนาถ ลำนำก, มาเรียม แอญยิ, ตัม บูญรอด, กำไล สมรักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๒๕๕๕;๒:๒๑-๘.
๑๔. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาการดื่มสุราสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง. ม.ป.ท. ๒๕๕๒. หน้า ๑๕๕.
๑๕. สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ, สุกัญญา เลหารัตนศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๓ เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๕;๒:๗๕-๘๕.
๑๖. ณีภารัตน์ บุญกุล, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ศรีนครินทร์เวชสาร ๒๕๕๕;๔:๓๖๖-๗๒.
๑๗. Hossein R, Mohammad RA, Ali E. Investigating the effect of training happiness on decreasing hypertension of patients in the city of Isfahan. Advances in Environmental Biology 2014;12:261-5.
๑๘. Sanne KP, Anette D, Andreas BJ, Bente K, Ken DS, et al. Health effect of the New Nordic Diet in adult with increased waist circumference: a 6-mo randomized controlled trial1-4. Am J Clin Nutr 2014;99:35-45.

Abstract

Blood pressure control in hypertensive patients with uncontrolled blood pressure after participating in a health behavior modification program at Makha subdistrict health promoting hospital, Non Sung district, Nakhon Ratchasima province

Kanpechaya Netpisitkul

Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

Introduction: At present, hypertension is considered a major health problem. Patients with hypertension are three times more susceptible to coronary artery disease and seven times more susceptible to stroke compared to normal healthy people. As hypertension is an important factor leading to stroke, a guideline on how to control blood pressure in patients with hypertension needs to be devised.

Method: This was quasi-experimental research which aimed to compare health behaviors, waist circumferences, body mass index and blood pressure in hypertensive patients with uncontrolled blood pressure after participating in a health behavior modification program for 6 months. The study samples were hypertensive patients with uncontrolled blood pressure. Purposive sampling was used to allocate the samples; 42 hypertensive patients uncontrolled blood pressure at level 1 (140/90 - 159/99 mmHg.). They participated in a health behavior modification activities; dissemination of knowledge, practical training, participation in a self-help group 6 times, home visits 22 weeks (once a week). The instruments used in the study included the focus group discussion protocol, interview form and the health status assessment form. Data were analyzed by mean percentage, standard deviation and paired t-test. Content analysis was performed to analyze the focus group discussion data.

Result: After participating in the health behavioral modification activities, the subjects had more appropriate health behaviors (food consumption, exercise, emotional control, and rest). They drank alcohol and smoked less. However, when comparing the means of body mass index and waist circumferences before and after participation in the activities, it was found that there were no significant differences. Moreover, more subjects had their blood pressure levels within the normal range (92.9%), and a comparison of mean systolic blood pressure and diastolic blood pressure showed that both reduced with statistical significance ($p < 0.001$).

Discussion and Conclusion: This study showed that the health behavior modification activities by patients participated in problem solving enabled hypertensive patients to have appropriate health behaviors and control their blood pressure.

Key words: Hypertension, Blood pressure control, Health behavior modification