

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

นิภารัตน์ บุญกุล, รุจิรา ดวงสงค์

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Effects of Health Education Programs by Application of the Protection Motivation Theory and Social Support to Prevent Kidney Disease among Hypertensive Patients

Niparat boongun, Rujira Dungsong

Health Education department, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตสูง ผลทำให้ยุ่งยากในการรักษา การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น อายุ 40-60 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค 6 สัปดาห์ การสนับสนุนทางสังคม 5 สัปดาห์และประเมินโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผล การปฏิบัติตัว มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตค่าตัวบน (SBP) ลดลง 14 มิลลิเมตรปรอท และคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตค่าตัวล่าง (DBP) ลดลง 6 มิลลิเมตรปรอท โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ

Background and Objectives: Hypertension is a major public health problem. It is also found that the renal complications have resulted in difficulties in treatment. This study aimed to use the health education program in application of protection motivation theory and social support to improve behavior in preventing the renal complications of hypertension patients.

Methods: This study is a quasi-experimental study. The population was consisted of patients with hypertension aged 40-60 years old and was divided into two groups i.e experimental and comparison group, 30 patients per group. The experimental group had been received the health education program using the theory of protection motivation for a period of six weeks and five weeks for social support. An evaluation was by using the pre- and post-questionnaires.

Results: The experimental group had an average score of knowledge, perceived severity, perceived risk, expectations of their own abilities, expectation of effectiveness and ways to practice, statistically significantly higher than before experiment and higher than the comparison groups at ($p < 0.05$). The average blood pressure of SBP decreased by 14 mm Hg and the average blood pressure of DBP decreased by 6 mm Hg with statistical significance.

สรุป: การใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม ช่วยให้การรักษาความดันโลหิตสูงได้ดีซึ่งจะทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำสำคัญ: การสนใจเพื่อป้องกันโรค, การสนับสนุนทางสังคม, ภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Conclusion: Health education programs can be used to improve behavior and enhance the treatment of high blood pressure, resulting in preventing the renal complications better than those who had received the usual care.

Keywords: Protection Motivation Theory, Social Support, Renal complications of hypertension patients

ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(4): 366-72 • Srinagarind Med J 2012; 27(4): 366-72

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ในการประมาณความชุกโดยรวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในปี ค.ศ. 2000-2025 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 972 ล้านคน เป็น 1.56 พันล้านคน¹ และเสียชีวิตจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 7 ล้านคนในแต่ละปี² ความดันโลหิตสูงเป็นตัวทำนายศักยภาพของชีวิตที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งโรคความดันโลหิตสูง ถ้าเป็นนานๆ ไม่ได้ทำการรักษาจะมีการเสื่อมของหลอดเลือดทั่วร่างกาย จากการศึกษามากมายพบว่าโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตมากกว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ และจากการศึกษาในปี พ.ศ.2550 พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ โรคหลอดเลือดสมองลดลง ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่า การรักษาดังกล่าวมีอายุยืนยาวและรอดชีวิตมากขึ้น ซึ่งปริมาณของผู้ป่วยเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวและสังคม³ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นมีผู้มาเข้ารับบริการในปี พ.ศ. 2549, 2550, 2551, 2552 และ 2553 เท่ากับ 6,678, 8,118, 10,648, 10,175 และ 11,466 ราย ตามลำดับ และพบว่ามีผู้ป่วยไตเสื่อมด้วยโรคความดันโลหิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2553 จำนวน 66 ราย⁴ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงภาวะแทรกซ้อนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การรักษาความดันโลหิตสูงได้ดี จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพที่ไต แผนการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดการเสื่อมของไตควรมีการผสมผสานกับการรักษาที่ไม่ใช่ยา เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจำกัดเกลือในอาหาร งดบุหรี่ และควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ควบคู่ไปกับการใช้ยา⁵ กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรู้แรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ การตัดสินใจ

ของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ ภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีเพิ่มขึ้น การตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้นและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการประเมินตนเองว่าสามารถป้องกันโรคได้และคาดหวังผลลัพธ์นั้นเป็นผลที่ดีกับตนเอง ผู้ศึกษาคาดว่าถ้าป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและลดอัตราผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง

สุขปราณี นรารมย์⁶ ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อไต ประสาท และเท้ามีคะแนนเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบกึ่งการทดลองโดยประชากรตัวอย่างคือกลุ่มทดลองได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นและกลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ทั้งสองกลุ่มมีอายุ 40-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิงป่วยด้วยโรคความ

ดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคอื่น โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและเพิ่มขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 20 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยไม่ต้องตัดผู้สูญหายจากการติดตามออกจากการวิเคราะห์แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 รายและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 ราย คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย จากจำนวนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินดีเข้าการศึกษา ในช่วงเวลาที่มาใช้บริการทุกวันอังคารสัปดาห์เลขคู่ เวลา 11.30-13.00 น. การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสำหรับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันและการสนับสนุนทางสังคม⁷ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยวิธี double data entry ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 10.1 กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วนโดยข้อมูลลักษณะประชากร ใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ paired sample t-test ระหว่างกลุ่มใช้ independent t-test

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วยโปสเตอร์ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนทางไต การออกกำลังกายอ่านเข้าใจง่าย ปฏิบัติได้ วิดีทัศน์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ตัวแบบ ตาซัง เครื่องวัดความดัน หูฟัง เครื่องเสียง คู่มือการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงโดยได้ประยุกต์สื่อภาพการ์ตูนให้น่าสนใจและเข้าใจได้ง่ายขึ้น การศึกษา และแบบประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้จำนวน 30 ราย เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือแล้วนำไปหาความบกพร่องของภาษาและแบบสอบถามเพื่อให้สื่อความหมายให้เข้าใจตรงกัน IOC (Item Objective Congruence Index) มีค่ามากกว่า 0.5 หาค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของการศึกษา ค่าความเที่ยงที่ได้ 0.83

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็นก่อนการทดลอง (pre-test) และหลัง (post-test) การทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน มีการแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการต่างๆ และขอความยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาโดยใช้แบบยินยอมจากอาสาสมัคร โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างเสริมการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรม แจกแบบคัดกรองที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย และคำอธิบายระดับความดันโลหิตถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตราย การบรรยาย ฉายวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของภาวะแทรกซ้อนทางไต ในโรคความดันโลหิตสูง แจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 2 การเสนอตัวแบบ มี 2 แบบ แบบที่ 1 คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทางด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การผ่อนคลายความเครียด และดูแลระดับความดันได้ดีมานานโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการถ่ายทอดประสบการณ์ของการปฏิบัติตน แบบที่ 2 คือ ผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางซึ่งประกอบไปด้วย เกษีชร กายภาพบำบัด นักกำหนดอาหาร นักดนตรีสันทนการ นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บรรยายให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 5 และ 7 กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลของการตอบสนอง ฝึกปฏิบัติตัวเองเรื่อง การรับประทานอาหาร ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมรับประทานอาหาร ตามที่ผู้ศึกษาและผู้ร่วมกิจกรรมนำมา โดยผู้ศึกษานำอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมา ส่วนผู้ร่วมกิจกรรมนำอาหารที่ตนรับประทานอยู่ทุกวันนี้มา เป็นอาหารปรุงสำเร็จร่วมกันประเมินความเหมาะสมของอาหารที่รับประทาน โดยการประชุมกลุ่มย่อย พร้อมทั้งเลือกเมนูอาหารที่เป็นอาหารในท้องถิ่น ตามความเหมาะสมของอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เรื่องการออกกำลังกาย แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-10 คน ฝึกทักษะและการออกกำลังกายและจับชีพจร โดยผู้ศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุข คอยให้

คำแนะนำปรึกษา เรื่องการรับประทานยา มีข้อตกลงร่วมกัน คือรับประทานอาหารและรับประทานยาทันทีแล้วดื่มน้ำตามมากๆ เรื่องการผ่อนคลายความเครียด เล่าถึงการผ่อนคลายความเครียดของแต่ละคนและฝึกนั่งสมาธิ สังเกตอาการผิดปกติของร่างกายเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น

สัปดาห์ที่ 9 และ 11 กิจกรรมครั้งที่ 5 และ 6
การประเมินเผชิญปัญหาให้สมาชิกเล่าถึงการปฏิบัติของตน ใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หาแนวทางแก้ไขปัญหามาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 5 มีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน 5 ครั้งภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ในการศึกษา วัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนักที่บ้านลงบันทึกในแบบประเมิน ซักถามอาการจากญาติและตัวผู้ป่วย ให้กำลังใจ ทบทวนการปฏิบัติตัวต่างๆ และการมาตรวจตามนัด

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE541304

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)				
40-46	2	6.6	3	10.0
47-53	5	16.7	6	20.0
54-60	23	76.7	21	70.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	55.3 ปี (4.9)		55.6 ปี (5.9)	
2. เพศ				
ชาย	7	26.7	15	50.0
หญิง	23	73.3	15	50.0
3. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	6.7	2	6.7
ชั้นประถมศึกษา	19	63.3	7	23.3
ชั้นมัธยมศึกษา	2	6.7	6	20.0
อนุปริญญา	1	3.3	3	10.0
ปวส,ปวช	1	3.3	3	10.0
ปริญญาตรี	3	10.0	5	16.7
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.7	4	13.3
4. อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	3	10.0	4	13.3
เกษตรกร	0	0.0	1	3.3
ค้าขาย	6	20.0	1	3.3
รับจ้าง	5	16.7	14	46.7
แม่บ้าน	10	33.3	3	10.0
รับราชการ	6	20.0	7	23.3
5. รายได้ต่อเดือน (บาท)				
1,000- 5,000	15	50.0	10	33.3
5,001-10,000	6	20.0	10	33.3
10,001-15,000	2	6.7	0	00.0
15,001-20,000	2	6.7	3	10.0
20,001 ขึ้นไป	5	16.7	7	23.3
(ต่ำสุด/สูงสุด)	(1,000/55,730)		(1,000/40,000)	

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมาตรวจตามนัดใน 1 ปีที่ผ่านมา				
มาตรงตามนัด	27	90.0	26	86.7
ไม่มาตรงตามนัด	3	10.0	4	13.3
2. จำนวนญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง				
มีญาติเป็นโรคความดันโลหิตสูง	13	43.3	15	50.0
ไม่มีญาติเป็นโรคความดันโลหิตสูง	17	56.7	15	50.0
3. ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)				
1-7	24	80.0	19	63.3
8-14	5	16.7	9	30.0
15-21	1	3.3	2	6.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	4.8 (3.3)		6.3 (4.8)	
(ต่ำสุด/สูงสุด)	(1/15)		(1/20)	
4. ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)				
ผอม (<20 กก./ม. ²)	0	0.0	2	6.7
ปกติ (20-24.9 กก./ม. ²)	13	43.3	20	66.7
อ้วน (>25 กก./ม. ²)	17	56.7	8	26.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	26.2 (4.0)		23.7 (3.0)	
(ต่ำสุด/สูงสุด)	(20.0/36.0)		(17.0/30.5)	

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 55 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 1,000-5,000บาท (ตารางที่ 1)

ข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใน 1 ปีที่ผ่านมา มาตรวจตามนัด ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย 4-6 ปี และส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง ต่อพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ในกลุ่มทดลองค่าตัวบน (SBP) ลดลง 14 มิลลิเมตรปรอท และค่าตัวล่าง (DBP) ลดลง 6 มิลลิเมตรปรอท ลดลงมากกว่า ระดับความดันโลหิตในกลุ่มเปรียบเทียบค่าตัวบน (SBP) ลดลง 3 มิลลิเมตรปรอท และค่าตัวล่าง (DBP) ลดลง 2 มิลลิเมตรปรอท (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ทักษะที่ประเมิน		ก่อนทดลอง (n=30)		หลังทดลอง (n=30)		p-value
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ความรู้	ทดลอง	10.3	1.9	11.9	1.8	0.003*
	เปรียบเทียบ	9.5	1.3	9.7	2.3	0.002**
รับรู้โอกาสเสี่ยง	ทดลอง	26.7	1.3	28.9	1.3	<0.001*
	เปรียบเทียบ	27.4	2.7	26.4	3.1	0.002**
รับรู้ความรุนแรง	ทดลอง	27.1	1.3	29.0	1.3	<0.001*
	เปรียบเทียบ	25.7	1.9	26.9	3.2	0.001**
ความคาดหวังในความสามารถ	ทดลอง	28.9	2.4	32.3	1.5	<0.001*
	เปรียบเทียบ	28.8	2.6	29.8	4.1	0.003**
ความคาดหวังในผลลัพธ์	ทดลอง	30.3	2.3	32.3	0.5	0.002*
	เปรียบเทียบ	27.7	1.3	28.1	3.1	<0.001**
การควบคุมอาหาร	ทดลอง	24.2	2.5	28.3	2.8	<0.001*
	เปรียบเทียบ	23.2	3.7	23.1	2.4	<0.001**
การรับประทานยา	ทดลอง	29.5	3.5	30.7	1.4	<0.001*
	เปรียบเทียบ	26.4	4.2	26.8	0.5	<0.001**
การผ่อนคลายความเครียด	ทดลอง	24.5	3.6	29.9	1.7	<0.001*
	เปรียบเทียบ	21.2	3.4	22.0	3.8	<0.001**
การออกกำลังกาย	ทดลอง	27.5	5.7	29.0	4.0	0.267*
	เปรียบเทียบ	27.1	4.7	22.9	4.9	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคม	ทดลอง	22.4	2.4	23.6	3.1	0.040*
	เปรียบเทียบ	19.2	3.1	19.4	3.7	<0.001**
ความดันค่าบน	ทดลอง	145	8.5	131	9.0	<0.001*
	เปรียบเทียบ	143	8.0	140	7.2	0.001**
ความดันค่าล่าง	ทดลอง	86	9.0	80	6.5	<0.001*
	เปรียบเทียบ	90	5.7	88	3.2	0.001**

* Paired t-test

** Independent t-test

วิจารณ์

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มักไม่ปรากฏความผิดปกติใดๆ ทางพยาธิสภาพของไตในระยะแรก แต่หากความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการรักษาและดำเนินต่อไปเป็นระยะเวลานานก็พบว่ามีภาวะสูญเสียมวลเนื้อไต (nephron mass) ที่ลดน้อย ความรุนแรงของพยาธิสภาพนี้จะขึ้นกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง การตรวจหาการทำลายไตขณะยังไม่มีอาการ การวินิจฉัยการถูกทำลายของไตจากโรคความดันโลหิตสูง จะขึ้นกับการตรวจพบสมรรถภาพไตลดลง ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เชื่อว่าหากให้การรักษาความดันโลหิตสูงได้ดีจะสามารถป้องกันไม่ให้

เกิดพยาธิสภาพที่ไต แผนการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดการเสื่อมของไตควรมีการผสมผสานกับการไม่ใช้ยาในการรักษา เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การจำกัดเกลือในอาหาร งดบุหรี่ และควบคุมปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคู่ไปกับการใช้ยา⁵ กิจกรรมโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคม⁷ เน้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจในความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม⁸ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และ

การปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด อย่างเหมาะสม ด้วยการให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม ถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติ⁹ การเยี่ยมบ้าน¹⁰ ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่า ระดับความดันโลหิตในกลุ่มเปรียบเทียบและการลดความดันโลหิต เป็นไปตามเกณฑ์การรักษาความดันโลหิตสูงโดย การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของ JNC 7¹¹ การได้รับกิจกรรมโปรแกรมสุขภาพ ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนทางไตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการทั่วไปที่ได้รับความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ห้องตรวจเท่านั้น

ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างในเรื่อง อาชีพโดยกลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเวลาอาจเป็นปัจจัยทำให้การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่มากเท่าที่ควร และค่าดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันทำให้การเปรียบเทียบในการลดระดับความดันโลหิตได้ไม่มากเท่าที่ควรเช่นกัน

การใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคม⁷ เมื่อนำมาประยุกต์ใช้สามารถนำไปพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน¹² การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน⁶ ส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก¹³ ได้

สรุป

การใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม ช่วยให้การรักษาความดันโลหิตสูงได้ดีซึ่งจะทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กลุ่มการวิจัย การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Dermot M, Laban W, Kathy B, Alex K, Nigel U. Epidemiology of hypertension in low – Income countries: a cross-sectional population-based survey in rural Uganda. Retrieved 12 October, 2010, revised 27 January, 2011, [cited March 4, 2011] Available, from <http://maciej.bioinfo.pl/pmid:21505357>.

2. World Hypertension League, 2011. Hypertension is a global epidemic. [Retrieved 22 March, 2011] Available from: <http://www.worldhypertensionleague.org/pages/whd.aspx>.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข. The First Thailand Forum on Renin-Angiotensin-Aldosterone System: From Basic Science to Clinical. 2550. [ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2554] จาก <http://www.medicthai.com/picture/news/133930sanofi.pdf>.
4. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานประจำปี 2554 ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์.จ.ขอนแก่น, 2554. (เอกสารอัดสำเนา)
5. พิระ บุรณะกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. 2553
6. สุขปราณี นวามย์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552.
7. จุฬารักษ์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
8. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In : Cacioppo JT, Petty RE, editors. Social Psychophysiology: a Source Book. New York: Guilford Press, 1983:153-76.
9. Bloom BS, et al. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. USA: R.R. Donnelley and Sons Company, 1971.
10. House JS. Work Stress and Social Support. California: Addison Wesley Publishing.1981
11. Joint National Committee on Prevention. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA 2003; 289:2560-72.
12. รัชานนท์ วัฒนใจรัก. ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ].ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552.
13. เนือทิพย์ ศรีอุดร. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างดี อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2551.

