

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะเรียกอีกอย่างว่า ฆาตรกรเงียบ เนื่องจากโรคนี้มักไม่มีสัญญาณเตือนถึงอาการและการแสดงของโรค ผู้คนจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคไต ด้วยเหตุนี้ทั่วโลกจึงประสบปัญหาเกี่ยวกับการมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และด้านสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ จากการศึกษาข้อมูลประเด็นสารณรงควัฒนความดันโลหิตสูงโลก พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ Disability-Adjusted Life Years (DALYs) จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลก พบว่า มีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และพบว่า กลุ่มวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มี 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยใน ค.ศ. 2025 คาดการณ์ว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ จำนวน 1.56 พันล้านคน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่า วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี ประมาณ 4 ใน 10 คน จะมีความดันโลหิตสูง และในหลาย ๆ ประเทศ พบว่า 1 ใน 5 คน เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และมีการประมาณว่า 9 ใน 10 ของวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุไปจนถึง 80 ปี จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง (อัจฉราภักดีพินิจ, ศกวรรณ แก้วกลั่น, และสุภาพร พรหมจัน, 2559)

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) รายงานอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศ ใน พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 8.09, 18.28 และ 25.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เห็นได้ว่า อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าจาก พ.ศ. 2556 และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบ 11 ล้านคน และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 ในเพศชาย และร้อยละ 40 ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8-9 ได้

รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษาส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้นและพบมีเพียง 1 ใน 4 ของผู้ที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บใน พ.ศ. 2558 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15-74 ปี ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า ความชุกของผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต จากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 74.1 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ส่วนความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.3

จากสถานการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2558-2560 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 913.93, 1,178.60 และ 1,355.55 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุดรธานี โดยใน พ.ศ. 2558-2560 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 895.66, 705.47 และ 1,026.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (Health Data Center จังหวัดอุดรธานี, 2560) จากข้อมูลดังกล่าวสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 8 ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดเพื่อติดตามผลการดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว โดยกำหนดให้ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 กรณีที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงจะต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ไม่เกินร้อยละ 5 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการตามนโยบาย และได้นำมาขยายผลลงสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอและตำบลต่อไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2560)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเพ็ญเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ของจังหวัดอุดรธานี คือ ใน พ.ศ. 2558-2560 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ 838.04, 843.79 และ 892.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ, 2560) จากข้อมูลปรากฏการณ์ในตำบลโคกกลาง พ.ศ. 2558-2560 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 328.69, 341.34 และ 344.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่เพิ่มขึ้น คิดเป็น 67.73, 107.58 และ 201.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในตำบลโคกกลาง ใน พ.ศ. 2560 พบว่า มีการเพิ่มสูงขึ้นเกือบเท่าตัว ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นพบว่า มีประวัติเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนถึงร้อยละ 98.00

จากสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเพ็ญที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนการจัดบริการสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอดีตที่ผ่านมา พบว่า หลังจาก

ที่มีการดำเนินการออกมรรณงค์คัดกรองภาวะสุขภาพประจำปี ซึ่งดำเนินการคัดกรองในหมู่บ้าน และแจ้งผลการคัดกรองภาวะสุขภาพคืนให้กับชุมชน กรณีที่พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในวันนั้นเป็นรายบุคคล โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ตามหลัก 3อ. 2ส. พอสังเขป คนละประมาณ 3-5 นาที หลังจากนั้นจะมีนัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงนั้นเข้าคลินิก Diet & Physical Activity Clinic (DPAC) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจะมีการดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพซ้ำอีกครั้งห่างจากครั้งแรก 3 เดือน ในกรณีที่มียาค่าระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท จะดำเนินการส่งต่อตามแนวทางของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ (คปสอ.เพ็ญ) สำหรับกลุ่มที่ยังมีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับคำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตรวจคัดกรองอีกครั้งในอีก 6 เดือนต่อไป จากการศึกษาสำรวจ (Pilot study ช่วงเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2560) ของผู้วิจัย พบว่า บริบทของชุมชนในเขตอำเภอเพ็ญ รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงบางส่วนต้องประกอบอาชีพรับจ้างในตัวจังหวัดและทำการเกษตรเพิ่มเติมนอกจากการทำนาตามฤดูกาล เช่น ปลูกยางพารา ปลูกอ้อย ปลูกมัน รับจ้างรายวัน เป็นต้น จึงมีความจำเป็นต้องออกจากหมู่บ้านตั้งแต่เช้าและเดินทางกลับถึงบ้านในตอนค่ำ ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่หน่วยงานจัดให้ ส่งผลต่อการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาสำรวจจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 100 คน พบว่า ร้อยละ 80 ไม่มีเวลาในการประกอบอาหารรับประทานเอง เพราะมีการเข้าถึงแหล่งบริโภคที่สะดวกจากรถเร่ขายอาหารสำเร็จรูป หรืออาหารถุงพร้อมรับประทานจากร้านค้าในหมู่บ้าน มีตลาดนัดเคลื่อนที่สัปดาห์ละ 3-5 วัน รวมถึงร้อยละ 76 มีพฤติกรรมชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานทั้งในชีวิตประจำวัน เนื่องจากในงานเทศกาลสังสรรค์ งานบุญ ประเพณีต่าง ๆ นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 78 ขาดการออกกำลังกายจากปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคโดยการดำเนินการหลายรูปแบบตามแนวคิดทฤษฎีทางสุขภาพ เช่น ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองไข่น้ำ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และคณะ (2559) เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองฟรีสิด-โปรสิด (PRECEDE-PROCEDE Model) (Green & Kreuter, 2005) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม มี 3 ปัจจัย คือ 1) ด้านปัจจัยนำ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด 2) ด้าน

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และ 3) ด้านปัจจัยเสริม พบว่า มีการได้รับคำแนะนำหรือได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ของ ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, กมลพรรณ วัฒนากร, ขวัญตา กลิ่นหอม, และพัชรินทร์ รัตนภาค (2559) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยประยุกต์ใช้พื้นฐานแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (The Social Ecological Model) ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม และการศึกษาผลของการออกกำลังกายโดยการเดินแกว่งแขนอย่างน้อยวันละ 30 นาที ต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของ อรุณีไชยฤทธิ์ และวิมล จังสมบัติศิริ (2558) เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้ รับโปรแกรมออกกำลังกายครบเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ทดลองเป็นโปรแกรมออกกำลังกาย โดยการเดินแกว่ง แขนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถในตนเองและแรงสนับสนุนทาง เป็นต้น วิจัยที่ผ่านมาจะพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุโดยใช้แบบจำลองฟรีสตีด-โพรสตี (Green & Kreuter, 2005) คลอบคลุมทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องของ โปรแกรมเน้นในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล หรือเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงระบบ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนนั้นยังไม่ส่งผลถึงการลดระดับความดันโลหิต ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย จึงให้ความสำคัญกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เนื่องจากมีความครอบคลุมปัจจัยทุกด้าน ทั้งด้านปัจเจกบุคคล สิ่งแวดล้อม และชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรม

แนวคิดแบบจำลองฟรีสตีด-โพรสตี กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีเหตุจากพหุปัจจัย โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะการรับรู้ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำ เช่น ระยะทาง เวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ความสะดวก รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ และกฎระเบียบต่าง ๆ เป็นต้น และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ ซึ่งการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จะต้องแก้ไขที่ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (Green & Kreuter, 2005) การศึกษาครั้งนี้จะนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมที่ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การแก้ไข/พัฒนาปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความ

รุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดยการสื่อสารสอนพื้นฐาน (สภัญญะ) ซึ่งจะส่งผลให้มีความรู้และความเข้าใจ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง 2) การแก้ไข/พัฒนาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้อง และ 3) การแก้ไข/พัฒนาปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจิตใจด้วยการให้เป็นบุคคลต้นแบบในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พร้อมมอบใบประกาศ และการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นสุขนิสัย

ผู้วิจัยในฐานะที่ทำงานในหน่วยปฐมภูมิ ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สวรรค์ จึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางที่จะนำมาใช้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ยังขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ไม่ทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังขาดการรับรู้และการเข้าถึงสื่อการสอนทางสุขภาพ เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านเป็นประจำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม การสร้างการรับรู้โดยอาศัยสื่อสภัญญะพื้นฐาน และการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน เพื่อช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิต ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง

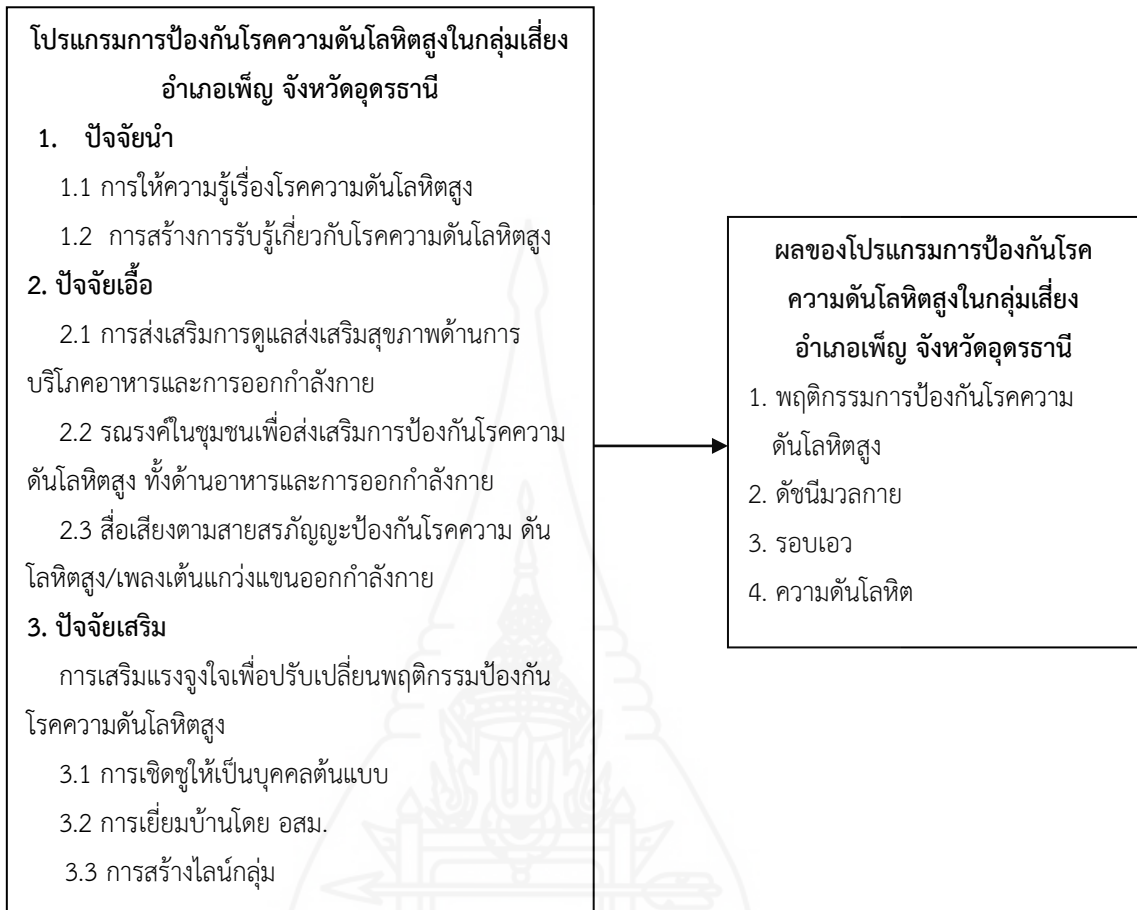
2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังใช้โปรแกรมฯ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ใช้แนวคิดแบบจำลองพีรอสต์-โพรสต์ ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยหลายอย่าง โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ การรับรู้ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำ เช่น ระยะเวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ความสะดวก ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ และกฎระเบียบต่าง ๆ เป็นต้น และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำ เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005) โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมการพัฒนาปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสื่อสรภัญญะพื้นบ้าน 2) การพัฒนาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และการรณรงค์ในชุมชนเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้านอาหารและการออกกำลังกาย 3) การพัฒนาปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจิตใจด้วยการเชิดชูให้เป็นบุคคลต้นแบบ และการเยี่ยมบ้านโดย อสม. และการสร้างไลน์กลุ่มซึ่งเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง โอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลง โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรที่ศึกษา เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2,261 คน

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกกลาง อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิต

5.3 สถานที่และระยะเวลาที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาที่อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2561 ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี หมายถึง แผนการทดลองป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีฟรีสตีล-โพรสตี (Green & Kreuter, 2005) สร้างทักษะมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการให้เกิดความรู้ การรับรู้ เพื่อสร้างแรงจูงใจด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1, 2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาจัดกิจกรรมครั้งละ 5 ชั่วโมง ประกอบด้วย การสอน การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การนำเสนอบุคคลต้นแบบที่เป็นบุคคลจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อต่อสู้โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ครั้ง (ครั้งที่ 3, 4, 5 และ 6) ใช้เวลาจัดกิจกรรมครั้งละ 4 ชั่วโมง ร่วมกับการสนับสนุนจากผู้นำหมู่บ้านในการเปิดสื่อสรณัญญะทุกเช้าวันจันทร์ถึงวันศุกร์ สัปดาห์ละ 5 วัน การติดต่อสื่อสารกระตุ้นเตือนโดยใช้กลุ่มไลน์ การเชิญให้เป็นผู้เป็นบุคคลต้นแบบ และการเสริมแรงจาก อสม. โดยติดตามเยี่ยมบ้านในลักษณะของการเป็นเพื่อนกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้ข้อมูล คำแนะนำกระตุ้นเตือน เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และครั้งที่ 7 สรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด และมอบของที่ระลึกสร้างแรงจูงใจ

6.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (DASH diet) โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีลักษณะ ดังนี้ พฤติกรรมทั่วไปในการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารธัญพืช ผัก และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล โดยวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

6.5.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเสริมจากกิจกรรมประจำวัน เช่น การเดินแกว่งแขน การเดินแอโรบิค การวิ่ง การเดินเร็ว เป็นต้น ที่มีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ที่ใช้เวลานานอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน โดยวัดได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

6.3 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หมายถึง ค่าอัตราส่วนของน้ำหนักและส่วนสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยคำนวณจากค่าน้ำหนักตัวที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง จะได้ค่าดัชนีมวลกายที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร ค่าดัชนีมวลกายปกติอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

6.4 เส้นรอบเอว (Waist Circumference) หมายถึง ความยาวของเส้นรอบเอว ค่าปกติ ผู้ชายมีเส้นรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ผู้หญิงมีเส้นรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร ซึ่งวัดโดยใช้สายวัดพันรอบเอวในตำแหน่งจุดกึ่งกลางระหว่างขอบบนของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครงให้สายวัดขนานกับพื้น วัดแนบกับลำตัวพอดีไม่รัดแน่น วัดในช่วงหายใจออก

6.5 ความดันโลหิต (Blood pressure) หมายถึง ความดันในหลอดเลือดเมื่อหัวใจบีบตัวสูบฉีดเลือดเข้าสู่หลอดเลือด ซึ่งเรียกว่า ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) และเมื่อหัวใจพักคลายตัว ซึ่งเรียกว่า ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ซึ่งวัดจากเครื่องวัดความดันโลหิตดิจิทัล ยี่ห้อ OMRON รุ่น HBP-9020 ภายหลังจากพักอย่างน้อย 15 นาที

6.6 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีค่า BMI เท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีรอบเอวมากกว่าค่าปกติ คือ เพศชายมีเส้นรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตร เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเท่ากับหรือ

มากกว่า 80 เซนติเมตร และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกขณะพักอยู่ระหว่าง 120-139 มม.ปรอท และ/หรือมีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกขณะพักอยู่ระหว่าง 80-89 มม.ปรอท ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ทำให้สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนลงได้ และเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

7.2 ได้ข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมและการพัฒนาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง

