

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัยต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิต และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

Effects of Health Behavior Changing Based on Dhammanamai Health Framework on Self Care Behaviors, Quality of Life and Blood Pressure Level among Hypertension Patients in Muang Tia Sub-District, Malan District, Pattani Province

กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ^{1*}, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ², อัญชลี พงศ์เกษตร³ และสุชาติ สังกแก้ว⁴
Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen^{1*}, Paiboon Chaosuansreecharoen², Ancharee Pongkasate³ and Suchat Sungkeao⁴

¹ ดร., พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

¹ Dr., Registered Nurse, Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Trang

² ผู้อำนวยการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

² Director, Sirindhorn College of Public Health, Trang

³ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

³ Senior Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Yala

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

⁴ Registered Nurse, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Yala

* Corresponding author, E-mail: kanni43@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มและวัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัยต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิต และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดธรรมานามัย เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ

แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา Dependent t-test และ One - Way Repeated Measure ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องรับประทานอาหาร การควบคุมการดื่มชา กาแฟ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตภาพรวมของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัย ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ของผู้ป่วยระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน และ 4 เดือน (ระยะติดตาม) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีแนวโน้มที่ความดันโลหิตลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวธรรมานามัย ดังนั้นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ธรรมานามัย คุณภาพชีวิต

Abstract

This quasi-experimental research: a “one group pre-post test design and repeated measure design ” aimed to evaluate the effects of health behavior changing based on Dhammanamai Health framework on self care behaviors, quality of life and blood pressure level among hypertension patients. Samples were 35 hypertension patients diagnosed by doctor. The instruments were health behavior changing program developed based on Dhammanamai Health framework including physical, mental and social activities and constructed interview questionnaires including self-care behavior interview developed by researcher and WHOQOL - BREF – THAI. The statistics were used in this study including descriptive statistics, dependent t-test and One way repeated measure ANOVA.

The findings have shown that the mean score of self care behaviors on food consumption, tea and coffee drinking control, smoking and alcohol drinking control and regularly exercise among hypertension patients after participated health behavior changing program based on Dhammanamai Health framework was statistically significant higher than that mean score before participated the program at p-value < .05. Mean score of quality of life (both each domain and all domine together) after participated

health behavior changing program based on Dhammanamai Health framework was not statistically significant different from before attending program. Mean score of blood pressure level, both systolic and diastolic blood pressure, before participated health behavior changing program based on Dhammanamai Health framework, after 1 month, 2 month 3 month and 4 month participated to the program were statistically significant difference at p-value < .05. Thus, the health behavior changing program based on Dhammanamai Health framework is one of effective program to improve self care behaviors and blood pressure level among hypertension patients.

Keywords: Health Behavior Changing, Dhammanamai Health, Quality of life

บทนำ

สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน สองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2556; World Health Organization Regional for South-East Asia, 2556) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (2556) รายงานว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะที่ประชากรในวัยผู้ใหญ่ของเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทยก็มีลักษณะเช่นเดียวกันที่ประชากร 1 ใน 3 คน จะมีภาวะความดันโลหิตสูง (World Health Organization Regional for South-East Asia, 2556) โดยที่พบว่าแต่ละปีประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน และโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจ (World Health Organization, 2556; World Health Organization Regional for South-East Asia, 2556) มีการคาดการณ์ว่าใน พ.ศ.2568 (ค.ศ.2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2556)

ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบจากข้อมูลจากปี พ.ศ.2544 และปี พ.ศ.2555 พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จะมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จาก 287.50 เป็น 1,570.63 ถือว่าเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) (วิชัย เอกพลากร, 2553) พบว่าประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง 11.5 ล้านคน และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่งคือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 ในชาย และ 40 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 8 - 9



ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงเพราะไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่ามีจำนวนประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

สำหรับ จังหวัดปัตตานี พบว่าสถานการณ์ของอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูง ของประชากร ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2543 - 2553) มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเกือบ 5 เท่า (4.5 เท่า) ในปี 2543 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 180.26 ต่อแสนประชากร ขณะที่ในปี 2553 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 814.50 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ในพื้นที่หมู่ที่ 1 พบว่า ปี 2556 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 81 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย, 2556)

แนวคิดทางการแพทย์แผนไทยกล่าวว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากการพัฒนาที่ไม่สมดุลของวาตะหรือลมในร่างกาย บางครั้งพัคแรง บางครั้งพัคช้า เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะเครียดที่ทำให้ปิตตะกำเริบเผาให้เกิดความเสื่อมของช่องทางเดินลม ความเสื่อมคือความแห้ง ซึ่งมีคุณสมบัติตรงกับวาตะ ช่วยเสริมฤทธิ์ของวาตะ วาตะเกิดการกำเริบขึ้นทำให้มีการเคลื่อนของลมที่แรงขึ้น เกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2557) สอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่อธิบายปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถแบ่งได้ คือ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ กรรมพันธุ์, อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มหวาน มัน รับประทานผักและผลไม้ไม่พอ, การขาดการออกกำลังกาย, ความเครียดเรื้อรัง, สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดน้ำหนักเกิน, อ้วน, ความผิดปกติของไขมันในเลือด, ภาวะเบาหวาน, ถ้ามลปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ลงมีผลในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวาน ได้ถึงร้อยละ 80 (วิชัย เอกพลากร, 2553)

ดังนั้นผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมธรรมานามัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งแนวคิดธรรมานามัย เป็นแนวคิดทางการแพทย์แผนไทยโดยการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเป็นระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางธรรมชาติโดยให้ความสำคัญแก่สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ได้แก่การรับประทานอาหารพื้นบ้าน การบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน และการดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจ ได้แก่ การฝึกจิตและอารมณ์ การนั่งสมาธิหรือปฏิบัติกิจกรรมตามหลักของศาสนาแต่ละศาสนา ส่วน การดูแลสุขภาพ ทางด้านชีวิต ได้แก่ การดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง การมีอาชีพสุจริต การมีความสุขในการดำเนินชีวิต การสร้างและการรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (มาลี อาณากุล และบุษกร เมธางกูร 2554; ญัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์, 2554) ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแนวคิดธรรมานามัยมีความเหมาะสมในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังเช่นโรคความดันโลหิตสูงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ตลอดจนสามารถประยุกต์ใน



การดำเนินชีวิตได้ง่ายเพราะสอดคล้องกับวิถีทางตามธรรมชาติ ซึ่งยังมีงานวิจัยค่อนข้างน้อยที่นำแนวคิด
ธรรมานามัยมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรคเรื้อรังหรือความดันโลหิตสูง มีเพียงงานวิจัย
ของ ประภา พิทักษา และปณสุข สาลิตุล (2555) ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ
ส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย ที่พบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วย
การแพทย์แผนไทย กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้าน
สัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามในการศึกษาของ ประภา พิทักษา และ ปณสุข สาลิตุล (2555) ยังไม่
สามารถสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดธรรมานามัยต่อการ
เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดธรรมานามัยมาใช้ในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อขยายผลแนวคิดธรรมานามัยไปใช้ในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ประกอบด้วยกิจกรรม 12 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 เดือน
ตั้งแต่มีนาคม 2556 - สิงหาคม 2556 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่
ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้จะมีพฤติกรรมสุขภาพดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นด้วยตนเอง และครอบครัวร่วม
ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่อง
และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนได้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพตามแนวธรรมานามัยที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

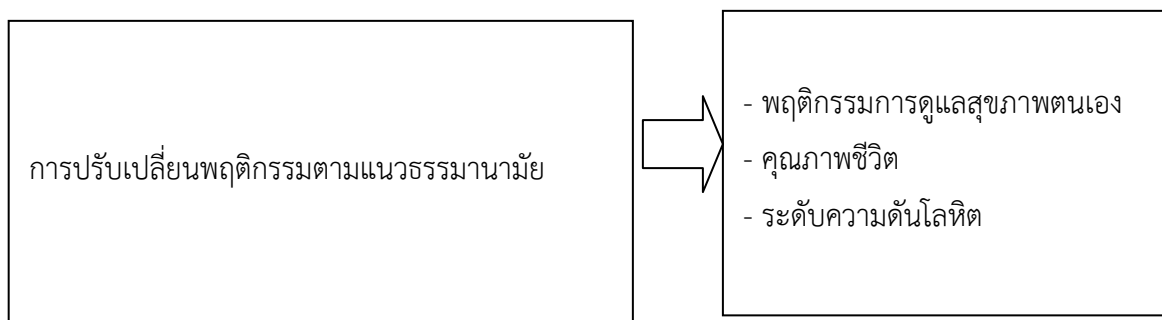
การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม
แนวธรรมานามัย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัด
ปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัย
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและ
หลังเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัย
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังเข้า
ร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัย

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบหนึ่ง กลุ่ม และวัดซ้ำ (One Group Repeated Measure Design) ซึ่งแนวคิดในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัย เป็นการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547) โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นผู้ริเริ่มหลักการดังกล่าว โดยการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ (1) กายานามัย คือ การดูแลสุขภาพทางกายด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพด้วยอาหารตามธาตุ โดยการรับประทานผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เครื่องดื่มสมุนไพร โดยรับประทานให้ถูกกับธาตุ รับประทานอย่างพอดี รับประทานให้หลากหลายในรสชาติโดยยึดหลักทางสายกลาง นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายแบบไทย ๆ คือ กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดตน ซึ่งเป็นท่าที่ไม่ฝืนร่างกายจนเกินไป สามารถปรับโครงสร้างร่างกายได้ (2) จิตตานามัย หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพจิตหรือการดูแลสุขภาพจิต โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรมและการสวดมนต์ เพื่อเป็นการฝึกจิต พัฒนาจิต ทำให้จิตสงบ จิตมีความเข้มแข็ง มีพลังแก้ปัญหา ลดกิเลส ตัณหา (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547) และ (3) ชีวิตานามัย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2548) หมายถึง การดำเนินชีวิตโดยชอบ มีอาชีพสุจริต เว้นจากความทุจริต ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งชีวิตานามัยอยู่ในหลักธรรมะของศาสนาที่สอนให้คนทำความดี มีศีลธรรม รวมถึงการทำชีวิตให้อยู่ในธรรมชาติชอบ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อม การสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่ง กลุ่มวัดซ้ำ (One Group Repeated Measure Design) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



O1	X	O2	O3	O4	O5
----	---	----	----	----	----

- O1 หมายถึง การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิต ความดัน Systolic และความดัน Diastolic Blood Pressure ก่อนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย
- O2 หมายถึง การวัดความดัน Systolic และความดัน Diastolic Blood Pressure หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย 1 เดือน
- O3 หมายถึง การวัดความดัน Systolic และความดัน Diastolic Blood Pressure หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย 2 เดือน
- O4 หมายถึง การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิต ความดัน Systolic และความดัน Diastolic Blood Pressure หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย 3 เดือน
- O5 หมายถึง การวัดความดัน Systolic และความดัน Diastolic Blood Pressure หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย 4 เดือน
- X หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรคพยาบาลแม่ลานในเขตพื้นที่ หมู่ 1 ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี จำนวน 81 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลแม่ลานในเขตพื้นที่ หมู่ 1 ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม (Inclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน

จังหวัดปัตตานี

4. เป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อ

การเข้าร่วมกิจกรรม

มีผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ตัวอย่าง จำนวน 70 คน อีก 11 คน มีภาวะแทรกซ้อนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ แต่เมื่อจบสิ้นโปรแกรมมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 เดือน เพียงจำนวน 35 คน



เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวระรमानามัย
2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวระรमानามัย

อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวระรमानามัย 12 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 เดือน และติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม อีก 1 เดือน ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 อโรคยา: การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 2 อาหาร: ตัวอย่างอาหารตามธาตุ สาธิตการปรุงเมนูอาหารผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน และสมุนไพร สำหรับโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 3 อิริยาบถ: การสาธิตและฝึกปฏิบัติกายบริหารด้วยท่าฤาษีตัดตน สัปดาห์ที่ 4 อุเบกขา: การสาธิตและฝึกปฏิบัติการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลายความเครียดโดยใช้สมาธิ และการนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 5 อากาศ: การจัดบ้านเรือนที่น่ายู่ เพื่อผ่อนคลายความเครียด การปลูก ไม้หอม ไม้มงคล ไม้ตามทิศ การปลูกพืชผัก สมุนไพร การงดเว้นการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ สัปดาห์ที่ 6 อาจิม: การช้บถ่าย และปัญหาที่เกิดจากการอดกัันปัสสาวะ อุจจาระ และการบริโภคอาหารประเภทกากใยอาหารสูง สัปดาห์ที่ 7 อาชีพ: การป้องกันอันตรายจากการทำงาน และการทำแผนการใช้จ่ายภายในครัวเรือน สัปดาห์ที่ 8 อุดมปัญญา: การรับประทานยารักษาความดันโลหิตที่ถูกต้องและเหมาะสม และการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับสมุนไพรในท้องถิ่นที่ใช้เพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ 9 - 10 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์สำหรับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติได้อย่างสม่ำเสมอ และทบทวนบทเรียนเน้นย้ำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สัปดาห์ที่ 11 การแข่งขันคิดเมนูอาหารและปรุงอาหารจากผัก ผลไม้ และผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้านที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 12 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดตามการปลูกผักสวนครัว และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นการรับประทานอาหาร จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1 - 9) การดื่มชา กาแฟ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 10 - 12) การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 13-14) การควบคุมอารมณ์ และการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 15) และการตรวจวัดความดันโลหิต จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 16) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ



ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ใช้แบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) (อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25 และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น นำไปให้ผู้ทรงตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) คำนวณค่า IOC = 0.33-1 นำแบบสัมภาษณ์ไป Try out กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ หมู่ 1 ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (บุญธรรม กิจปริดาภิรักษ์, 2551) เท่ากับ 0.65 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.87

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.3 อายุเฉลี่ย 68.8 ± 10.8 ปี รายได้เฉลี่ยเท่ากับ $6,751.4 \pm 9,033.4$ บาท ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.3 ± 4.8 กิโลกรัม/เมตร² ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษาถึง ร้อยละ 80 อาชีพส่วนใหญ่คือ เกษตรกร ร้อยละ 62.9 ส่วนประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51.4 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 48.6 มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 65.7 สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่ คือโรคเบาหวาน

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองรายด้าน และภาพรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (หลังทดลอง $\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.30 และก่อนทดลอง $\bar{X} = 3.06$, S.D. = 0.34) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมควบคุมการดื่มชา กาแฟ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (หลังทดลอง $\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.36 และก่อนทดลอง $\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.71) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (หลังทดลอง $\bar{X} = 2.06$, S.D. = 0.87 และก่อนทดลอง $\bar{X} = 1.60$, S.D. = 0.60) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการความเครียดของผู้ป่วยหลัง

เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (หลังทดลอง $\bar{X} = 2.71$, S.D. = 0.52 และก่อนทดลอง $\bar{X} = 2.51$, S.D. = 0.85) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การตรวจวัดความดันโลหิต อย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (หลังทดลอง $\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.49 และก่อนทดลอง $\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.61) และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (หลังทดลอง $\bar{X} = 3.04$, S.D. = 0.24 และก่อนทดลอง $\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.26)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน และภาพรวม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t
	(n= 35)		(n= 35)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรับประทานอาหาร	3.06	0.34	3.26	0.30	34	-2.67*
การควบคุมการดื่มชา กาแฟ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.38	0.71	3.65	0.36	34	-2.48**
การออกกำลังกาย	1.60	0.60	2.06	0.87	34	-2.94***
การจัดการความเครียด	2.51	0.85	2.71	0.52	34	-0.90
การตรวจวัดความดันโลหิต	2.91	0.61	3.14	0.49	34	-1.76
ภาพรวม	2.96	0.26	3.04	0.24	34	-1.81

* $p < .01$, ** $p < .02$, *** $p < .006$

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านและภาพรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตภาพรวมของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อย่างไรก็ตาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านและภาพรวมหลังที่ผู้ป่วยเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น แต่ยังคงสูงชันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน และภาพรวมของของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมาณามัย

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง (n = 35)		หลังทดลอง (n = 35)		df	t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านสุขภาพกาย	3.27	0.58	3.46	0.51	34	.12
ด้านจิตใจ	3.53	0.44	3.83	1.54	34	.25
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.60	0.83	3.68	0.77	34	.14
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.62	0.55	3.70	0.46	34	.11
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.50	0.49	3.63	0.56	34	.10

ระดับความดันโลหิต Systolic ของผู้ป่วยระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน (หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม) และ 4 เดือน (ระยะติดตาม) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (ตารางที่ 3) ดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต Systolic ของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1, 2, 3 และ 4 เดือน ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต Systolic ของผู้ป่วยระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน (หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม) และ 4 เดือน (ระยะติดตาม) ด้วย One - Way Repeated Measures ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F*	p
ความดัน systolic	4	11778.37	2944.59	35.26	.000
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งและ ความดันโลหิต	136	11359.23	83.52		

การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต systolic ของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1, 2, 3 และ 4 เดือน ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ระดับความดันโลหิต Systolic ของผู้ป่วยระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน และ 4 เดือน (ระยะติดตามความคงทนของโปรแกรม) เมื่อพิจารณาความคงทนของประสิทธิผลโปรแกรม ระดับความดันโลหิต Systolic หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน ซึ่งเป็นระยะติดตามความดันโลหิต Systolic มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต systolic ของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1, 2, 3 และ 4 เดือน ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ครั้งที่	จำนวน (n)	\bar{X}	S.D.
ก่อนการทดลอง	35	150.20	11.44
หลังทดลอง 1 เดือน	35	138.11	13.91
หลังทดลอง 2 เดือน	35	132.14	11.18
หลังทดลอง 3 เดือน	35	127.14	10.52
หลังทดลอง 4 เดือน	35	129.80	15.54

ระดับความดันโลหิต Diastolic ของผู้ป่วยระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน (หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม) และ 4 เดือน (ระยะติดตาม) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (ตารางที่ 5) ดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต diastolic ของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1, 2, 3 และ 4 เดือน ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต Diastolic ของผู้ป่วยระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน (หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม) และ 4 เดือน ด้วย One-Way Repeated Measure ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F*	p
ความดัน Diastolic	4	13449.41	3362.35	60.77	.000
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งและ ความดันโลหิต	136	7524.99	55.33		

การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต diastolic ของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1, 2, 3 และ 4 เดือน ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ระดับความดันโลหิต Diastolic ของผู้ป่วยระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน และ 4 เดือน (ระยะติดตามความคงทนของโปรแกรม) เมื่อพิจารณาความคงทนของประสิทธิผลโปรแกรม ระดับความดันโลหิต Diastolic หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน ซึ่งเป็นระยะติดตามความดันโลหิต diastolic มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต Diastolic ของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง หลังทดลอง 1, 2, 3 และ 4 เดือน ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ครั้งที่	จำนวน (n)	\bar{X}	S.D.
ก่อนการทดลอง	35	91.97	4.71
หลังทดลอง 1 เดือน	35	82.26	10.80
หลังทดลอง 2 เดือน	35	75.77	10.25
หลังทดลอง 3 เดือน	35	68.09	9.97
หลังทดลอง 4 เดือน	35	69.71	10.90

สรุปและอภิปรายผล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัยในการวิจัยครั้งนี้ มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้น เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดธรรมานามัยนั้น ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยรับประทานผักมากขึ้น โดยเฉพาะผักพื้นบ้าน พืชผักสวนครัวที่ปลูกเอง การรับประทานผักและผลไม้ตามธาตุ การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เป็นท่าที่ไม่ฝืนร่างกายจนเกินไป สามารถปรับโครงสร้างร่างกายได้ และเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งส่วนใหญ่จะมีอายุมาก ส่วนการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิต ใช้วิธีการฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลายความเครียดโดยใช้สมาธิ และการนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง การจัดบ้านเรือนที่น่ายู่ เพื่อผ่อนคลายความเครียด การงดเว้นการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ควบคู่กับการรับประทานยารักษาความดันโลหิตที่ถูกต้องและเหมาะสมตามแผนการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการขยับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระให้เป็นเวลา การป้องกันอันตรายจากการทำงาน เช่น การกรีดยาง ส่วนด้านสังคมและการดำเนินชีวิตส่งเสริมให้มีการทำแผนการใช้จ่ายภายในครัวเรือน เพื่อลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การปลูก ไม้หอม ไม้มงคล ไม้ตามทิศ และการจัดสภาพแวดล้อมภายในภายนอกบ้านให้น่ายู่ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการแพทย์แผนไทย คือ กายานามัย จิตานามัย และชีวานามัย ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547; มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2548; มาลี อาณากุล และบุษกร เมธางกูร 2554; ญัฐวรรณ วรพิสุทธีวงศ์, 2554) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ไม่ยากนัก เพราะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านอยู่แล้ว และจากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ นำแนวคิดเหล่านี้ไปปฏิบัติที่บ้าน เช่น การปลูกผักสวนครัว และการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เป็นต้น

ซึ่งผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้ในภาพรวมผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่อง ทั้งความดันโลหิต Systolic และ Diastolic โดยความดันโลหิตเริ่มลดลงตั้งแต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน



และยังคงรักษาให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติตลอดระยะเวลา 3 เดือน อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพในด้านของความคงทนของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัยต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่สามารถสรุปผลได้อย่างชัดเจน เพราะพบว่าจากการติดตามระดับความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ เพิ่มขึ้น ในเดือนที่ 4 หลังจากการเสร็จสิ้นของโปรแกรม 1 เดือน ดังนั้นในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป ต้องติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยด้วยว่ายังคงทนอยู่หรือไม่หลังยุติโปรแกรม เพื่อพิจารณาดำเนินกิจกรรมโปรแกรมกระตุ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนคุณภาพชีวิตจะเป็นผลขั้นสุดท้ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัย เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ ตลอดจนควบคุมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ได้แล้ว จนสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ผลลัพธ์สุดท้ายที่ตามมาคือระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัยดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ก็สนับสนุนให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตภาพรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวรรมานามัยเป็นระยะเวลา 3 เดือนมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ถึงแม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงแสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวรรมานามัย ซึ่งเป็นแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ส่งเสริมภาวะสมดุลของการดำเนินชีวิตในมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีประสิทธิภาพที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา พิทักษา และปิ่นสุข สาลิตุล (2555) ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย ที่พบว่า ภายหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในการศึกษาของ ประภา พิทักษา และปิ่นสุข สาลิตุล (2555) ได้สรุปผลการศึกษาว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจ ด้านการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามลักษณะของกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ นั้นมีความแตกต่างกับกิจกรรมของกิจกรรมของการวิจัยครั้งนี้ แต่ยังมีหลักการของธรรมานามัย 3 องค์ประกอบหลัก คือ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ซึ่งชุดหลักธรรมานามัยในการศึกษาของ ประภา พิทักษา และปิ่นสุข สาลิตุล (2555) เริ่มจากทีมผู้วิจัยฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และฝึกปฏิบัติผู้ป่วยเบาหวานให้มีความรู้ในหลักปฏิบัติด้านจิตตานามัยจากการสวดคาถาชินบัญชรเป็นประจำก่อนนอน ด้านกายานามัยโดยการออกกำลังกายด้วย “กายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นแบบกันทรลักษณ์” และด้านชีวิตานามัยโดยการให้ความรู้การรับประทานอาหาร



ตามธาตุหลังจากนั้นทีมผู้วิจัยมอบเอกสารคู่มือการฝึกปฏิบัติการสวดคาถาชินบัญชรและการออกกำลังกายด้วย “กายบริหารท่าฤๅษีตัดตนแบบกันทรลักษณ์” ให้ไปปฏิบัติที่บ้านและจะมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งจะมีการทบทวนการปฏิบัติทุกครั้งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ซึ่งจากผลการศึกษาของงานวิจัยครั้งนี้ กับผลการวิจัยของประภา พิทักษา และปณสุข สาลิตุล (2555) ซึ่งให้เห็นว่าแนวคิดธรรมานามัยสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ แต่ต้องมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนปรับให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนนั้น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัยในการวิจัยครั้งนี้ มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้น ดังนั้นการนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวธรรมานามัยไปใช้สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบตามแนวธรรมานามัยให้ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ กายานามัย จิตตานามัย และชิวานามัย ส่วนการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น เบาหวาน จะต้องปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย และต้องคำนึงถึงบริบทชุมชนและพื้นที่ด้วย เพราะแนวคิดธรรมานามัย นั้นเน้นการปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคล
2. การดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปต้องติดตามประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยด้วยว่ายังคงทนอยู่หรือไม่หลังยุติโปรแกรม เพื่อพิจารณาดำเนินกิจกรรมโปรแกรมกระตุ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำขอบคุณ

ขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนทุนวิจัย และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ในการนัดหมายผู้ป่วยและการเอื้อเฟื้อสถานที่ในการจัดกิจกรรมของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2557). 30 *หลักสูตร การแพทย์แผนไทย หัวใจการดูแลสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- ณัฐวรรณ วรพิสุทธีวงศ์. (2554). *รายงานวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร:
จามจุรีโปรดักท์.
- ประภา พิทักษา และปิ่นสุข สาลีตุล. (2555). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริม
สุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก*, 10(1), 43-51.
- มาลี อาณากุล และบุษกร เมธางกูร. (2554). *เอกสารการสอนชุดวิชาธรรมานามัย หน่วยที่ 1-8*.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2548). *เอกสารการสอนชุดวิชา ธรรมานามัย. หน่วยที่ 1-5*. นนทบุรี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมมาธิราช.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย. (2556). *รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. อ่างทอง.
- วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). (2553). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ
ร่างกาย ครั้งที่ 4 ใน ปี 2551-2552*. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2547). *คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย*.
กรุงเทพมหานคร: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และ
ราณี พรมานะจิริงกุล. (2540). *ความหมายของคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบ แบบวัดคุณภาพชีวิต
ขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (22 มกราคม 2556). *สถิติสาธารณสุข
ปี 2542-2554*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. (22 มกราคม 2556).
Hypertension fact sheet. สืบค้นจาก [http://www.searo.who.int/entity/
noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_f
s.pdf](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_f_s.pdf)
- World Health Organization. (22 มกราคม 2556). *New data highlight increases in
hypertension, diabetes incidence*. สืบค้นจาก [http://www.who.int/mediacentre/
news/releases/2012/world_health_statistics_20120516/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_20120516/en/index.html)