

การประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

Evaluation of Health Behavior Change Program in Hypertensive
Patients in Umong sub-district. Mueang district. Lamphun province

นิตยา ปาระโง้งค์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

nidkano@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 183 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยด้านบริบท พบว่า โปรแกรมที่เข้าร่วมมีความเหมาะสมและสมัครใจเข้าร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.9 และ 97.1 ตามลำดับ ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าโปรแกรมที่เข้าร่วมมีความเหมาะสมด้านสถานที่ในระดับมาก ร้อยละ 96.0 ด้านกระบวนการ พบว่า ความเหมาะสมวิทยากรในการรักษาเวลาในการบรรยาย ในระดับมาก ร้อยละ 93.9 มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมในภาพรวมในระดับมาก ร้อยละ 88.5 ด้านผลผลิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคิดเห็นด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาตรงตามจำนวน มีการปฏิบัติตามมากที่สุด ร้อยละ 97.8 และมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงโปรแกรม คือ ควรมีการพัฒนา อสม.น้อย ในการเป็นผู้ช่วยประจำตัว คอยแนะนำให้กำลังใจในการดูแลตนเอง และควรมีเครื่องที่ใช้วัดความเค็มของอาหารที่รับประทาน เพราะจะได้ปรับรสชาติให้เหมาะสม

คำสำคัญ: การประเมินผล : โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

Study is the evaluation research by using CIPP Model format. The objective of this study is to evaluate the result of health behavior change program and hypertension in hypertensive patients. Sample groups consist of 183 hypertensive patients. Quantitative data is collected by using questionnaire. analyzing data by using descriptive statistics. The results show that. in context. the program they join is

suitable and willing to participate in high level. 96.9% and 97.1% respectively. For the input. the program they participate has suitable location in high level. 96%. For the process. propriety of the lecturer in keeping time when doing lecture is at the high level. 93.9%. satisfaction in joining the program generally at high level. 88.5%. For the product. hypertensive patients has opinion regarding health behavior in having correct dose of medicine. practice the most. 97.8%. and has recommendations to improve the process by creating junior village volunteers to be personal assistants who can give advice and support with self care and should have device that can measure saltiness in the food consumed so it can be properly adjusted

Keyword: Evaluation : Health behavior change program : hypertensive patients.

บทนำ

ความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาเกี่ยวกับสาธารณสุขของทั่วโลกที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานจากองค์การอนามัยโลกพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกือบ 1.000 ล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยคนในวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีเพียงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั่วโลกเท่านั้นที่รู้ตัวว่าป่วย และได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก จะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.560 ล้านคน และสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรโลกมาจากโรคความดันโลหิตสูง หากยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ อัตราการเสียชีวิตก็มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ระดับประเทศ และระดับโลก (World Health Organization. 2014) สถิติจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2555 จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2551 อัตราป่วย 500.65 ต่อประชากรแสนคน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน จากการเปรียบเทียบอัตราป่วยรายภาค พบว่าทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2554 และพบว่าสาเหตุการตายของประชากรไทย 10 อันดับแรก ระหว่างปี 2550 - 2554 เกิดจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง

ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงนั้น ถือได้ว่าเป็นฆาตกรเงียบ (Silent killer) เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก หากเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษา หรือผู้ป่วยได้รับการรักษาแต่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม จนนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนตามมามากมาย ซึ่งถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรค

หลอดเลือดสมอง อีกทั้งโรคความดันโลหิตสูง ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการเกิดโรคอัมพาต ซึ่งผลกระทบจากความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงนั้นไม่เพียงแต่จะมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ และยังส่งผลไปยังภาวะเศรษฐกิจสังคมของประเทศชาติอีกด้วย

องค์การอนามัยโลกและสมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) ได้กำหนดให้วันที่ 17 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันความดันโลหิตสูงโลก เพื่อให้ทุกประเทศเร่งรณรงค์สร้างกระแสความตื่นตัวในการตระหนักต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหลายประเทศได้นำแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ไปปรับใช้ในการดำเนินงานที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละประเทศ สำหรับในประเทศไทยนั้นให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะ 5 - 10 ปีที่ผ่านมา มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานการส่งเสริมสุขภาพมาโดยตลอด ให้ความสำคัญต่อการรวมพลังสังคมจากทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอนของแผนฯ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่การปฏิบัติรวมทั้งการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง

สำหรับในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือเมือง จังหวัดลำพูน มีสถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด โดยจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จากจำนวน 385 คนในปี พ.ศ. 2555 เป็น 533 คน ในปี พ.ศ. 2560 (ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ศูนย์สุขภาพชุมชน -JHCIS. 2559) การดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาของพื้นที่ มีความสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ร่วมดำเนินการ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ผ่านมามีผลต่อการลดลงของอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ แต่ยังคงขาดการประเมินผลในระยะยาวโดยเฉพาะความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการดำเนินงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนตำบลอุโมงค์ อำเภอมือเมือง จังหวัดลำพูน เพื่อใช้เป็นข้อมูล และแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลอุโมงค์ อำเภอมือ จังหวัดลำพูน ในด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองชิป (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลอุโมงค์ อำเภอมือ จังหวัดลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Simple randomised by computer-generated) จำนวน 183 คน

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งข้อคำถามผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองและบางส่วนประยุกต์มาจากการประเมินผลโปรแกรมตามแบบจำลองชิป (CIPP Model) ได้แก่ ด้านบริบททั่วไป ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามแบบจำลองชิป (CIPP Model) ประกอบด้วยการดำเนินโปรแกรม ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ซึ่งมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความถี่ ร้อยละ ตามลักษณะข้อมูล

2. ข้อมูลจากแบบสอบถามสำหรับประเมินผลโปรแกรมตามแบบจำลองชิป (CIPP Model) ได้แก่ ด้านบริบททั่วไป ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 67.2 รองลงมาอยู่ในช่วงวัยทำงาน คือ อายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 27.9 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 62.3 รองลงมา คือ หม้าย คิดเป็น ร้อยละ 25.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 82 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 14.3 สอดคล้องกับข้อมูลด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5.000 บาท ร้อยละ 70.5 และมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 74.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามแบบจำลองชิป (CIPP Model) ประกอบด้วย การดำเนินโปรแกรมด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต (ตารางที่ 1 และ 2)

ด้านบริบท (Context) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความเหมาะสมกับตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.7 รองลงมาคือความสนใจเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.1 ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ความเห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความน่าสนใจ สามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งมีการสาธิตเมนูสุขภาพที่สามารถนำไปปรับใช้กับตนเองและคนในครอบครัวได้

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความคิดเห็นว่าการเหมาะสมในระดับมาก โดยเฉพาะด้านสถานที่ที่ใช้โปรแกรม ร้อยละ 97.3 รองลงมา คือ สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมและระยะเวลาในการดำเนินงาน ร้อยละ 95.6 และ 89.1 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ความเห็นว่าโปรแกรมที่เข้าร่วมมีความเหมาะสมสถานที่ในระดับมาก เพราะจัดอยู่ใกล้กับสถานที่ตรวจและรับยา อีกทั้งสื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ ก็มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้เรียนรู้จากอุปกรณ์สาธิตสูตรและเครื่องปรุงที่สามารถใช้ได้ให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง มีนวัตกรรมกระเป๋าสีใส่ยาแยกความรุนแรงของโรคสามารถนำมาใช้ใส่ยา และมีการติดสติ๊กเกอร์ว่าระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับไหน มองเห็นชัดเจน แต่มีบางคนที่บอกว่ากระเป๋าสีใส่ยาใบเล็กไป อีกทั้งบางคนเกิดความอายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอื่นที่มารับยาด้วยกัน เนื่องจากระดับสีที่อยู่บริเวณกระเป๋าสีหากมีระดับที่รุนแรงก็จะแสดงว่าตนเองมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมและดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค จนบางครั้งไม่นำกระเป๋าสีใส่ยามาในวันที่แพทย์นัด ด้านเวลามีความเหมาะสมระดับมาก เพราะจะมีการจัดการเข้าร่วมโปรแกรมในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาตามแพทย์นัด

ด้านกระบวนการ (Process) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของวิทยากรในระดับมาก โดยให้ความเห็นว่าการรักษาระยะเวลาในการบรรยาย ร้อยละ 97.8 รองลงมา ความรอบรู้ในเนื้อหา และการถ่ายทอด และการบรรยายเสียงดังฟังชัด ได้สาระใจความ ร้อยละ 96.7 ด้านรูปแบบการจัดโปรแกรม ให้ความเห็นว่ามีเหมาะสมระดับมาก ในเนื้อหาของโปรแกรม ร้อยละ 89.1 รองลงมา วิธีการนำเสนอ ร้อยละ 86.9 ด้านความสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ ให้ความเห็นในระดับมาก ร้อยละ 97.3 และด้านความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมในภาพรวม ในระดับมาก ร้อยละ 94.5

ด้านผลผลิต (Product) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การใช้ยา และการพักผ่อน ดังนี้

ด้านโภชนาการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 54.1 รับประทานอาหารรสเค็มหรือหวานจัด 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 51.4 รับประทานผักและผลไม้ 4 - 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 29 แต่ยังมีการสูบบุหรี่ 6-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 3.3 และดื่มสุรา 6 - 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 2.7

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1 - 2 วัน/สัปดาห์ และ 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 27.9

ด้านการใช้ยา พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่กินยาลดความดันโลหิตสูงตามจำนวน 6 - 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 97.8 รับประทานยาตามจำนวน 4 - 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 2.2 ส่วนการรับประทานยาตรงตามเวลา 6 - 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 96.2 รับประทานยาตรงตามเวลา 4 - 5 วัน/สัปดาห์ และรับประทานยาตรงตามเวลา 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 3.3 และ ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีความเครียดที่ยากจะผ่อนคลาย 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 48.1 ส่วนการจัดการกับความเครียดผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีการจัดการปัญหาด้วยการมองโลกในแง่ดี 6 - 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 41.0

ด้านการพักผ่อน พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่พักผ่อน/นอนหลับอย่างเพียงพอ 6 - 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 62.8 ส่วนที่เหลืออาจเนื่องด้วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นผู้สูงอายุทำให้อัตราการนอนหลับพักผ่อนลดลง ความเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย 6 - 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 6.6

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ (N=183)

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)					$\bar{X}$	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
บริบทของโปรแกรม							
1.ความเหมาะสม	4(2.2)	177(96.7)	2(1.1)	-	-	4.01	0.18
2.ความสนใจเข้าร่วม	2(1.1)	174(95.1)	6(3.3)	1(0.5)		3.98	0.25
ปัจจัยนำเข้าของโปรแกรม							
1.ระยะเวลาในการดำเนินงาน	1(0.5)	163(89.1)	19(10.4)	-	-	3.90	0.32
2.สถานที่ในการจัดโปรแกรม	1(0.5)	178(97.3)	4(2.2)	-	-	3.98	0.17
3.สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรม	1(0.5)	175(95.6)	6(3.3)	1(0.5)	-	3.98	0.22
กระบวนการของโปรแกรม							
1.วิทยากร							
- ความรอบรู้ในเนื้อหา และการถ่ายทอด	4(2.2)	177(96.7)	2(1.1)	-	-	4.01	0.18
- การบรรยายเสียงดังฟังชัด ได้สาระใจความ	4(2.2)	177(96.7)	2(1.1)			4.01	0.18
- การเปิดโอกาสให้ซักถาม/ตอบคำถาม	2(1.1)	174(95.1)	6(3.3)	1(0.5)		3.97	0.25
- การรักษาเวลาในการบรรยาย	4(2.2)	179(97.8)	5(2.7)	1(0.5)		4.01	0.17
- ความเหมาะสม เพียงพอของวิทยากร	3(1.6)	174(95.1)	5(2.7)	1(0.5)		3.97	0.30
2.รูปแบบการจัดโปรแกรม							
- เนื้อหาของโปรแกรม	1(0.5)	163(89.1)	19(10.4)	-	-	3.90	0.32
- วิธีการนำเสนอ	-	159(86.9)	22(12.0)	2(1.1)	-	3.86	0.38
3.ความสามารถนำความรู้ไปปรับใช้	1(0.5)	178(97.3)	4(2.2)	-	-	3.98	0.17
4.ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมในภาพรวม	6(3.3)	173(94.5)	4(2.2)	-	-	4.01	0.23

ตารางที่ 2 แสดงการประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพต่อต้านผลผลิต (N=183)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					$\bar{X}$	SD
	ไม่ได้ปฏิบัติ	1-2 วัน/สัปดาห์	3 วัน/สัปดาห์	4-5 วัน/สัปดาห์	6-7 วัน/สัปดาห์		
1.ด้านโภชนาการ							
- รับประทานอาหารไขมันสูง	12(0.6)	99(54.1)	54(29.5)	8(4.4)	10(5.5)	2.48	0.89
- รับประทานอาหารเค็มหรือหวานจัด	48(26.2)	94(51.4)	28(15.3)	8(4.4)	5(2.7)	2.06	0.91
- รับประทานอาหารผักและผลไม้	7(3.8)	51(27.9)	35(19.1)	53(29.0)	37(20.2)	3.34	1.19
- สูบบุหรี่	171(93.4)	-	2(1.1)	4(2.2)	6(3.3)	1.22	0.85
- ดื่มสุรา	44(78.7)	19(10.4)	8(4.4)	7(3.8)	5(2.7)	1.42	0.94
2.ด้านการออกกำลังกาย							
	28(15.3)	51(27.9)	51(27.9)	27(14.8)	26(14.2)	2.85	1.26
3.ด้านการใช้ยา							
- รับประทานยาตามจำนวน	-	-	-	4(2.2)	179(97.8)	4.98	0.15
- รับประทานยาตรงเวลา	-	-	1(0.5)	6(3.3)	176(96.2)	4.96	0.23
4.ด้านการจัดการกับความเครียด							
- มีความเครียดที่ยากจะผ่อนคลาย	56(30.6)	88(48.1)	16(8.7)	16(8.7)	7(3.8)	2.07	1.04
- จัดการปัญหา มองโลกในแง่ดี	6(3.3)	16(8.7)	23(12.6)	63(34.4)	75(41.0)	4.01	1.09
- มีกิจกรรมคลายเครียด	12(6.6)	20(10.9)	29(15.8)	54(29.5)	63(37.2)	3.80	1.23
5.ด้านการพักผ่อน							
- พักผ่อน/นอนหลับอย่างเพียงพอ	3(1.6)	8(4.4)	7(3.8)	50(27.3)	115(62.8)	4.45	0.89
- มีความเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย	33(18.0)	85(46.4)	33(18.0)	20(10.9)	12(6.6)	2.42	1.11

สรุปผลการศึกษา

ด้านบริบท (Context) ผู้ป่วยเห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความเหมาะสมกับตนเอง และมีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรม สามารถนำไปปรับใช้กับตนเองและคนในครอบครัวได้ แสดงว่าโปรแกรมนี้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากโปรแกรมตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ มีแนวโน้มที่จะดำเนินการสำเร็จ

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ผู้ป่วยเห็นว่าสถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสมระดับมาก เพราะบรรยากาศสามารถที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมขึ้นมาได้ ด้านสื่อ/อุปกรณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสม สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อได้ เช่น กระเป๋าใส่ยาแยกระดับความรุนแรงของโรค แต่จะมีบางคนที่เห็นว่ากระเป๋ามีขนาดเล็กและมีการติดสติ๊กเกอร์ระดับความรุนแรงเด่นชัดจึงเกิดความอายต่อผู้ป่วยรายอื่น ทั้งนี้อาจต้องมีการปรับปรุงสื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้งานและความต้องการของผู้ป่วย ส่วนด้านระยะเวลาในการดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับมาก เพราะจะมีการจัดการเข้าร่วมโปรแกรมในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาตามแพทย์นัด

ด้านกระบวนการ (Process) ผู้ป่วยเห็นว่าความเหมาะสมของวิทยากรอยู่ในระดับมาก เนื่องจากประทับใจการทำงาน ความรอบรู้ในเนื้อหา มีมิตรภาพที่ดีต่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมด้วยความจริงใจ และปรารถนาดีที่จะให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างแท้จริง ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจต่อภาพรวมของโปรแกรมอยู่ในระดับมาก

ด้านผลผลิต (Product) ผู้ป่วยรายงานว่ามีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ในทางที่ดีกว่าเดิม แสดงว่าเป็นไปตามเป้าหมายของโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจเริ่มต้นที่เพียงพอสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในอนาคตได้ แต่อาจมีบางคนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายหรือเจ้าหน้าที่คอยติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการวางแผนในการปรับปรุงการดำเนินการโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมในทุกระยะดำเนินการ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ควรมีการเพิ่มเติมรูปแบบการดำเนินงานให้เกิดความหลากหลาย ให้เกิดความน่าสนใจ และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจโดยใช้ต้นแบบที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขน้อย (อสม.น้อย)

3. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโปรแกรม มีการพูดคุยปรึกษา เรื่องการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. ควรบูรณาการหลักธรรมานามัยเข้าในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันจะส่งผลต่อการควบคุมโรคและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

References

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2558. จาก <http://interfctphailand.net> > report_2012.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557).จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พ.ศ.2546-2556. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2558. จาก <http://bps.ops.moph.go.th> > ill55 > ill-full2555.

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2557). อัตราตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญ พ.ศ. 2546-2556. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2558. จาก <http://boe.moph.go.th> > files > report

World Health Organization. (2014). **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Switzerland: WHO Document Production Services.

World Health Organization. (2014). **Noncommunicable diseases country profiles 2014**. Switzerland: WHO Document Production Services.