

ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

Effectiveness of a hypertension prevention program on hypertension
prevention behaviors among a hypertension risk group,
Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province

ฐานิตา พลชม¹ นุชรัตน์ มังคละศิริ*¹ เสาวรส มีกุล²

Tanita Ponchom¹ Nutcharat Mangkarakeree*¹ Saovaros Meekusol²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000

¹Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand, 48000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย 73170

²Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon pathom, Thailand, 73170

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ได้รับบริการสุขภาพตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ t-test วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่า α -Cronbach Coefficient ได้เท่ากับ 0.84

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ควรนำโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆที่สามารถติดตามผลการดูแลรักษาได้ภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์

คำสำคัญ : โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, โรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study was experimental research aimed at studying the effectiveness of a hypertension prevention program on hypertension prevention behaviors among a hypertension risk group in Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province. The sample was selected by systematic random sampling and divided into an experimental group of 30 people who received the program created by the researcher for a period of 8 weeks, and 30 people in a comparison group who received routine health care services only. Pre-post test data were collected before and after the experiment by using questionnaires. The data obtained were analyzed with descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation. The differences in pre-post test scores were compared within the experimental group by using paired t-test and the differences in mean scores were compared between the experimental and comparison groups by using independent t-test

Post-test, the experimental group had high perceived severity of hypertension, Perceived risk of hypertension, Expectations of outcomes and self-efficacy in hypertension prevention with higher mean hypertension prevention behavior scores than at pre-test and higher than the same scores in the control group with statistical significance. Were significantly higher than before the trial and statistically significantly higher than in the comparison group ($p=0.001$). The hypertension prevention program should be applied to the preventive behavior in hypertension risk groups with continuous follow-up on control of blood pressure levels. Furthermore, the program should be applied to modify the behavior of other chronic disease risk groups in which treatment outcomes can be monitored within 8 weeks

Keywords: hypertension prevention program, hypertension, hypertension risk group

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีประชาชนมีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง¹ พันล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.5 ล้านคนต่อปี และในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 1.5 ล้านคนต่อปี โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ² สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557-2561 มีแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น พบอัตราเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง 11.0 12.1 12.2 13.1 และ 13.1 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ³

โรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดและการเสียชีวิตของโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 1.55 และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 1.8 เท่า⁴ เมื่อเทียบกับคนที่มีความดันโลหิตปกติ การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีปัจจัยสาเหตุเกิดจาก 1) พฤติกรรมการ

บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 2) พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ดื่มสุรา 4) การจัดการความเครียด⁵ และ 5) การไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁶ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยกำหนดเป้าหมาย ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568 และกำหนดให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มเป้าหมาย⁷ และได้กำหนดแนวทางมาตรการที่สำคัญในการลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงโดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหมาะสมตามหลัก 3 อ. 2 ส.⁸

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูงคือ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงรสมีส่วนผสมของโซเดียมสูง การขาดกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายไม่เพียงพอ การขาดการจัดการอารมณ์และการจัดการ

ความเครียด ทั้งนี้ อำเภอสรีสงคราม ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยมีการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิตและจัดการอบรมให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแล้ว แต่กลุ่มเสี่ยงยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพักผ่อน จากการที่กลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทำให้ทราบถึงความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และปฏิเสธในการเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล รวมไปถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากหน้าที่การงาน การประกอบอาหารและพฤติกรรมที่ชื่นชอบรับประทานอาหารที่มีรสชาติเค็มและหวานจากสาเหตุที่กล่าวมา พบว่า กลุ่มเสี่ยงยังขาดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้ยังพบประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการลดอัตราป่วยจึงมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเพื่อป้องกันโรค และจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)⁹ พบว่ามีอิทธิพลทางตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลและลดระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างได้^{10,11} ซึ่งเกิดจากบุคคลจะต้องมีการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค¹² ทฤษฎีดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในการเชื่อมโยงการสร้าง ความสนใจ ความตระหนัก การจัดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค มาออกแบบกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการให้โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง

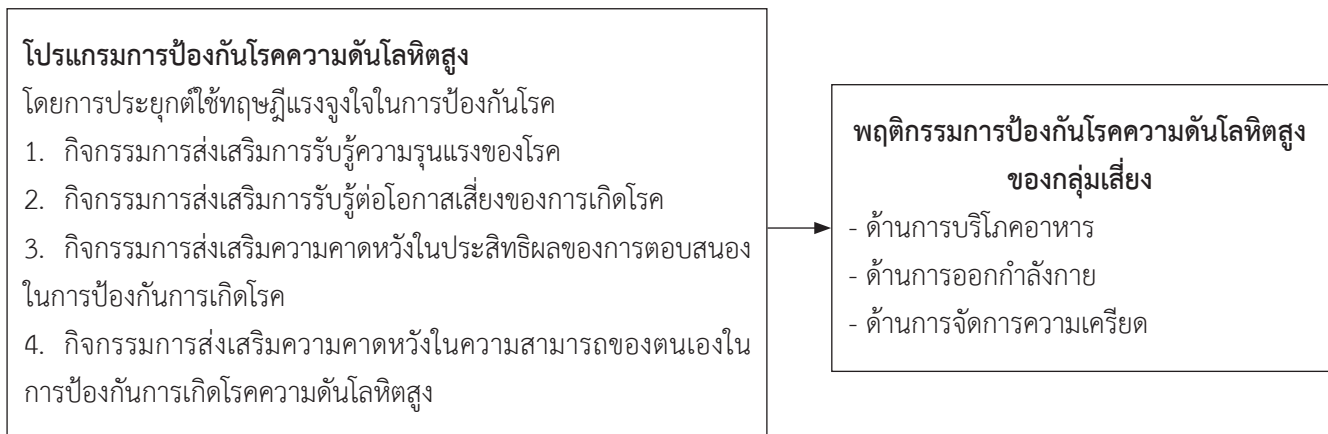
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers⁹ พบว่าเป็นแนวคิดที่ใช้วิธีการเริ่มต้นจากการกระตุ้นความกลัว ซึ่งมีอิทธิพลทางตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่าบุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับกระบวนการรับรู้ของตนเอง 4 ขั้นตอน คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรค 3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับพฤติกรรม และ 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปรับพฤติกรรม จากกระบวนการรับรู้ทั้ง 4 ขั้นตอน จึงได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างแรงจูงใจและมีการตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตนเองมุ่งหวังได้อย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ที่มีอายุ 35-59 ปี จำนวนทั้งหมด 194 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.9.714 กำหนด Power of Test เท่ากับ 0.95 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.9715 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 29 คน Drop Out ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน เลือกสุ่มพื้นที่ตำบล ในพื้นที่อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จำนวน 2 ตำบล จากทั้งหมด 9 ตำบล เพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

ประชาชน อายุ 35-59 ปี เพศชายและเพศหญิง ในพื้นที่ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีระดับ Systolic อยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และ Diastolic อยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้และสื่อสารได้ปกติ การได้ยินปกติ การมองเห็นปกติ และเคลื่อนไหวได้ปกติ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ขณะเข้าร่วมโปรแกรมมีความดันโลหิตสูง มากกว่า 140/90 mmHg ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉินที่ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ โดยยึดหลักความเคารพในตัวบุคคล (Respect For Person) คุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) โดยคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดำเนินการวิจัยเมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย นครพนม เลขที่ HE3867 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการจัดทำวิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมวิจัยทราบ และขอความยินยอมในการดำเนินการวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล เป็นการนำเสนอ ข้อมูลในภาพรวมไม่ได้เฉพาะเจาะจงบุคคลใด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research design) มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-2 ดำเนินกิจกรรมการวิเคราะห์ตนเอง และกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจ โดยการใช้แบบประเมิน และวิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล และการบรรยายให้ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันโรค

สัปดาห์ที่ 3-4 ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมความ
คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิด
โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการเลือกซื้อ
อาหารจากชุดโมเดลอาหาร แนะนำการรับประทานอาหารใน
แต่ละวัน การฝึกอ่านฉลากโภชนาการ โดยให้กลุ่มทดลองศึกษา
ฉลากโภชนาการที่ผู้วิจัยจัดให้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม
และกิจกรรมการประเมินความเหมาะสมของอาหารที่รับ
ประทานเป็นประจำใน 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 5-6 ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้าง
ความคาดหวัง โดยการรับฟังการถ่ายทอดประสบการณ์และ
การปฏิบัติตัวจากกลุ่มทดลองที่มีระดับความดันโลหิตลดลง
จากการปฏิบัติตัวตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2-4 เพื่อแลกเปลี่ยนการปฏิบัติ
ตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 7-8 ดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน
การดูแลสุขภาพตนเอง โดยจะมี อสม.เข้าไปสอบถามพูดคุย
เน้นย้ำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การเลือกเมนู
อาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายหรือปฏิบัติตัวเพื่อให้
ร่างกายได้เคลื่อนไหว การผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรม
ที่เหมาะสม โดยการสอบถามและสังเกต ติดตามวัดระดับ
ความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว
เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงการติดตามวัด
ความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ สอบถามปัญหาอุปสรรค พร้อม
กับให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ผ่านช่องทางไลน์กลุ่มโดยผู้วิจัย
เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการพยาบาลตามปกติ
และตอบแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 พร้อมทั้งติดตาม
ผลการวัดความดันโลหิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่
ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรม
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมป้องกัน
โรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน
โรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers⁹ เป็น
แนวทางการสร้างเครื่องมือในการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็น
แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ จำนวน
7 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามอ่านข้อคำถามจนเข้าใจแล้ว
ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ตรงตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน
โลหิตสูง ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรม
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค
อาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว
โดยเป็นคำถามปลายเปิด ด้านบวกและด้านลบ ใช้มาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scale) ของความถี่ในการปฏิบัติตัว
จำนวน 15 ข้อ มี 6 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกวัน/สัปดาห์	5 คะแนน	0 คะแนน
6 วัน/สัปดาห์	4 คะแนน	1 คะแนน
5 วัน/สัปดาห์	3 คะแนน	2 คะแนน
3-4 วัน/สัปดาห์	2 คะแนน	3 คะแนน
1-2 วัน/สัปดาห์	1 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ/สัปดาห์	0 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยการวิเคราะห์ระดับคะแนน
ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์ของ (Best & Kahn, 1981)
สรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3.67-5.00	หมายถึง	ระดับสูง
คะแนน 2.34-3.66	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนน 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำ
แบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ
ของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)
กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
จำนวน 30 คน นำผลการทดลองใช้นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจ
จำแนกและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่า
 α -Cronbach Coefficient ได้เท่ากับ 0.84

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรม ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังการให้โปรแกรม ใช้สถิติ Independent t- test

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 อายุเฉลี่ย 49.07 ปี ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 86.67 การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพ ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 63.33 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7300.00 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 อายุเฉลี่ย 48.08 ปี ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 93.33 การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 53.33 ประกอบอาชีพ ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 70.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,066.67 บาท

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
กลุ่มทดลอง	3.38	0.25	4.45	0.18	.000
ด้านการบริโภคอาหาร	3.24	0.24	4.36	0.22	.000
ด้านออกกำลังกาย	2.97	0.44	4.84	0.27	.000
ด้านการจัดการอารมณ์	4.04	0.45	4.45	0.18	.000

*** p<.001

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนน

3.38 (S.D.= 0.25) และค่าพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนน 4.45 (S.D. = 0.18) ทุกด้านมีค่าคะแนนรวมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
รวม					
ก่อนทดลอง	3.38	0.25	3.30	0.31	.951
หลังทดลอง	4.45	0.31	3.32	0.32	.000
ด้านการบริโภคอาหาร					
ก่อนทดลอง	3.24	0.24	3.24	0.31	1.000
หลังทดลอง	4.36	0.22	3.23	0.27	.000
ด้านออกกำลังกาย					
ก่อนทดลอง	2.97	0.44	2.97	0.49	.956
หลังทดลอง	4.84	0.27	4.01	0.53	.000
ด้านการจัดการอารมณ์					
ก่อนทดลอง	4.04	0.45	3.99	0.56	.723
หลังทดลอง	4.45	0.18	3.39	0.30	.000

*** p < .001

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทุกด้านสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 อายุเฉลี่ย 49.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 อายุเฉลี่ย 48.08 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในช่วงกลุ่มอายุที่ยังสามารถปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีกว่าเพศชาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศชายมีโอกาสดังกล่าว ความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง ยกเว้นผู้หญิงที่มีอายุเกิน 50 ปี และเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งจะพบอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับเพศชายเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงส่งผลต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้น

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง อาจเนื่องจากในโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีกิจกรรมการวิเคราะห์สุขภาพตนเอง โดยใช้แบบประเมินสุขภาพเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบระดับความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การให้ความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคตามระดับความเสี่ยง ที่มีผลมาจากการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ที่ไม่เหมาะสม และมีการติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม การป้องกันระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง²⁰ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การป้องกันระดับความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมีการกำกับติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากญาติ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง¹⁶⁻¹⁸ พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวด้านรับประทานอาหารเสริมและมีเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี¹⁹ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงบ้านแม่คำตลาด ตำบลแม่คำ อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง⁴ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์และการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้ จึงอาจสรุปได้ว่าโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์ได้ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีวก่อนทดลอง และดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมทั้งหมดและติดตามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงด้วยตัวเอง ดังนั้นและควรมีบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล อาจจะรวมถึงชุมชน สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันตามของกลุ่มเสี่ยง

2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง ในการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับความเสี่ยงให้คงที่หรือลดลง ส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในการจัดทำสื่อการสอนและวิธีการนำไปใช้กับกลุ่มเสี่ยง ควรเป็นสื่อที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักที่จะต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น คลิปวิดีโอที่ยาวไม่เกิน 3 นาที แผ่นป้ายเตือนความจำที่มีข้อความเตือนสั้นๆ

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในประชาชนที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างสม่ำเสมอ

References

1. Kunanon S, Chattranukulchai P, Chotruangnapa C, Kositanurit W, Methavigul K, Boonyasirinant T, et al. 2019 Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension: Executive Summary. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangsphaet. 2021;104(10):1729-38. (in Thai)

2. Thammawijaya P. Research plan for disease prevention and control and health hazards 2022-2026. Bangkok: Division of Innovation and research (DIR); 2020.
3. Promsila W, Neawbood S, & Rithpho P. Effects of Hypertension Prevention Program on Practical Behaviors and Blood Pressure Levels among High risk of Hypertensive Persons. *Nursing Journal CMU*. 2019;46(2): 95-107. (in Thai)
4. Sodkomkam N. Factors Affecting Blood Pressure Control among Patients with Primary Hypertension, Samut Songkhram Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*. 2022;2(2):25–36. (in Thai)
5. Tomduangkaew P, Opanant P, & Hinmal K. Factors Affecting Blood Pressure Level Control in Patients with Hypertension. *Journal of Nursing and Public Health Research*. 2024;4(2): e268403.
6. Wongsaros W, Premisri P, Tailangkha W, & Dokchan P. Healthy Public Policy: Strong People, Strong Economy and Strong Thailand. *Journal of Modern Learning Development*. 2022;7(3): 295-309.
7. Muangsri K, Tokaew W, Sridee S, & Lomarat P. Health Communication via Social Media to Reduce Sugar Consumption in the Prevention of NCDs among Working Women. *Journal of Social Science and Cultural*. 2023;7(6):12-25. (in Thai)
8. Prentice-Dunn S, & Rogers RW. Protection Motivation Theory and preventive health: beyond the Health Belief Model. *Health Education Research*. 1986;1(3):153-61.
9. Ruamsook T, Kalampakorn S, & Rawiworakul T. The effect of smoking cessation program by applying the Protection Motivation Theory in patients with hypertension. *Thai Journal of Nursing*. 2018;67(1):1–10. (in Thai)
10. Detboon S, Kitsripisarn S, & Muengtaweepongsa S. The Effects of a Motivational Program Using a Mobile Application for Adherence Behaviors in the Prevention of Recurrent Stroke and Blood Pressure Among Stroke Patients with Hypertension. *Nursing Journal CMU*. 2023; 50(1):97-111. (in Thai)
11. Roengcharuphan P. Effectiveness of Health Education Program Applying Self-care Theory in Hypertensive Patients. *Lanna Public Health Journal*. 2015;11(1):46–57. (in Thai)
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, & Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007;39(2):175–91.
13. Laodapun S, Moolsart S, & Kaewpan W. Effects of a Hypertension Prevention Program on Hypertension Preventive Behaviors of Risk Group of Rubber-tapping Careerin Nam Khun District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health and Nursing Research*. 2021;37(3): 205–17. (in Thai)
14. Best JW. *Research in Education*: Prentice-Hall; 1977.
15. Wutthitham N, Sinopakun P, & Srinual C. The Development of Pattern of Behavioral Health Modification among Hypertension Group by Family Participation : Damnoen Saduak Hospital in Ratchburi Province. *Nursing Journal*. 2019;46(2):70–82. (in Thai)

16. Kittiyawan J & Sae-tia Y. Effect of Self-efficacy and Social Support Enhancement Program on Hypertension Preventives among Persons at Risk Hypertension in Kantharalak District, Sisaket Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(2):373-82. (in Thai)
17. Wutthitham N, Chontong R, & Sompradit C. The effects of Self-efficacy Enhancement on Blood Pressure Level Controlled among Hypertension Risk Group. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020;21(1):309-18. (in Thai)
18. Chaipet N, Kaewklum, U, Sonrat S, & Wittayapun Y. Non Communicable Diseases (NCD's) High Risk Patients: Effectiveness of a Health Behaviors Changing Programs on Health Behavior in Suratthani. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2017;4(2):45-62. (in Thai)
19. Tanhui N, Sangthong P, Thohman M, Nowsuwan K, & Singweratham N. The Effect of Health Literacy Program According to the 3E 2S Principle on Health Literacy, Preventive Behaviors, and Blood Pressure Levels among People in Hypertensive Risk Group. *Journal of Nursing and Public Health Research*. 2023;3(2):96-111. (in Thai)
20. Wutticha P, Thongmak B, Visuttipukdee K, & Norkaew J. Effectiveness of Health Education Program for Hypertension Prevention Among Risk Group in Ban Maekhamtalad Maekham Sub-District Maechan District Chiangrai Province. *Journal of Health Research and Development, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office*. 2020;6(1):29-42. (in Thai)