บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Effects of an Empowerment Program on Health Behaviors and Blood Pressure Levels among Patients with Hypertension.

นฤมล เวียนรอบ (Naruemon Wianrob)*
ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์ (Chuleekorn Danyuthasilpe)**
ชณิตา ประดิษฐ์สถาพร (Chanita Praditsathaporn)***
เอื้อมพร หลินเจริญ (Aumporn Lincharoen)****

Received: November 6, 2024
Revised: December 5, 2024
Accepted: January 27, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย รวมจำนวน 60 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบที

---

*Corresponding author: Naruemon Wianrob; E:mail: Jin_8169@hotmail.com
*นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยนเรศวร (Student, Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Naresuan University)
**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Associate Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Education, Naresuan University)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนั้นกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับความดันโลหิต, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of an empowerment program on health behaviors and blood pressure levels among patients with hypertension. The participants, aged 35-59 and diagnosed with hypertension, were residents of Phu Sang District, Phayao Province, and were simple random sampling. The study included sixty participants, who were equally divided into two groups: an experimental group and a control group, with thirty participants in each. The experimental group received an empowerment program based on Gibson's concept, while the control group received standard care over a 12-week period. Data collection was conducted using sphygmomanometer, health behavior questionnaire, which had a reliability coefficient of 0.81, by Cronbach's alpha.

Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results of the study showed the following outcomes. The experimental group showed a statistically significant increase in mean scores in health behaviors compared to before the program implementation and higher mean scores than the control group ($p < .05$).

In addition, the experimental group exhibited a statistically significant reduction in both systolic and diastolic blood pressure levels compared to the levels before the program implementation and lower those of the control group ($p < .05$).

Keyword: Gibson's empowerment concept, Empowerment, Health behaviors, blood pressure levels, Patients with hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นหนึ่งในโรคที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปีหรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs (World Health Organization, 2013) ข้อมูลจาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ผู้ใหญ่ประมาณ 1.28 พันล้านคนซึ่งมีอายุระหว่าง 30-79 ปีทั่วโลก เป็นโรคความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2023) และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศจีน ญี่ปุ่น เกาหลี มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 153.34, 126.19, และ 182.49 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Qiu, et.al, 2023) และจากการรายงานของ WHO พบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (จากร้อยละ 29 เป็นร้อยละ 32 รวมถึงประเทศต่าง ๆ เช่น อินเดีย เนปาล อินโดนีเซีย และไทย) (Kazuomi, Ayako, Satoshi, & Masaki, 2024) สำหรับประเทศไทย มีแนวโน้มการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 -2563 พบ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ 25.4 (Aekplakorn, 2021) และรายงานจาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2560-2562 เป็น 2,091.28 2,245.09 และ 2,388.84 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Department of disease control, 2024) รายงานของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560-2563 พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดพะเยาเพิ่มขึ้น คิดเป็นอัตราป่วย 2,703.41 2,813.20 และ 2,872.28 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Department of disease control, 2024) และการควบคุมค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์กำหนดร้อยละ 50) โดยคิดเป็นอัตรารร้อยละ 39.22 , 38.46 , 37.23, และ 35.38 (Health Data Center Phayao Province, 2022) ทั้งนี้อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบผู้ป่วยโรคความดันโรคหิตสูงในระดับที่ 1 และ 2 มากที่สุด และพบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1019.39 ต่อแสนประชากร (Health Data Center Phayao Province, 2022) ผลการคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบบง ในปี พ.ศ. 2564 ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 28.83 การออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 29.49 การจัดการความเครียดและอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 16.33 การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 19.89 การสูบบุหรี่และดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 19.66 (Sobbong Subdistrict Health Promoting Hospital, 2022)

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงยังไม่ถูกต้อง มีอิทธิพลในการควบคุมระดับความดันโลหิต (Sodkomkam, 2022) การดื่มสุรามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (Seetisan, Suwannarat, Jailungkar, & Dokkhamtai Hospital, 2013) และหากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมโรคอย่างถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ หัวใจวาย หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต สูญเสียการมองเห็น และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (American Heart Association, 2022) สำหรับการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (Thai Hypertension Society, 2019) สำหรับการรับประทานอาหารแบบ Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (DASH Diet) เป็นหลักการบริโภคอาหารเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะยาว ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อรักษาหรือป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (The Heart Foundation of Thailand Under The Royal Patronate, 2017) กล่าวถึง DASH Diet ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ ลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม

ไขมันอิ่มตัว ไขมันรวมและคอลเรสเตอรอลลง และเพิ่มการรับประทานใยอาหาร โปรตีน แคลเซียม แร่ธาตุต่างๆ ซึ่งตัวอย่างอาหารไทยที่เป็น DASH Diet ได้แก่ ต้มยำไก่ไม่ใส่เกลือ ผัดผักน้ำมันมะกอก เป็นต้น (Leesagul, 2025) สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยพร ศรีพนมเขต (Sripanomkhate, 2022) ศึกษา ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH Diet ร่วมกับทฤษฎีรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตทั้งขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เพื่อมีการคิดวิเคราะห์ ตระหนักถึงปัญหา ศักยภาพ สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาและควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ (Gibson, 1995 as cited in Oumtanee, 2014) กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของกิ๊บสัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เมื่อบุคคลนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ และรู้สึกมีพลังอำนาจมั่นใจจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น (Gibson, 1995 as cited in Oumtanee, 2014) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสันเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยขั้นตอน การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจ ค้นพบแนวทางดูแล ตนเอง ใช้ศักยภาพในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและส่งผลให้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติและทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

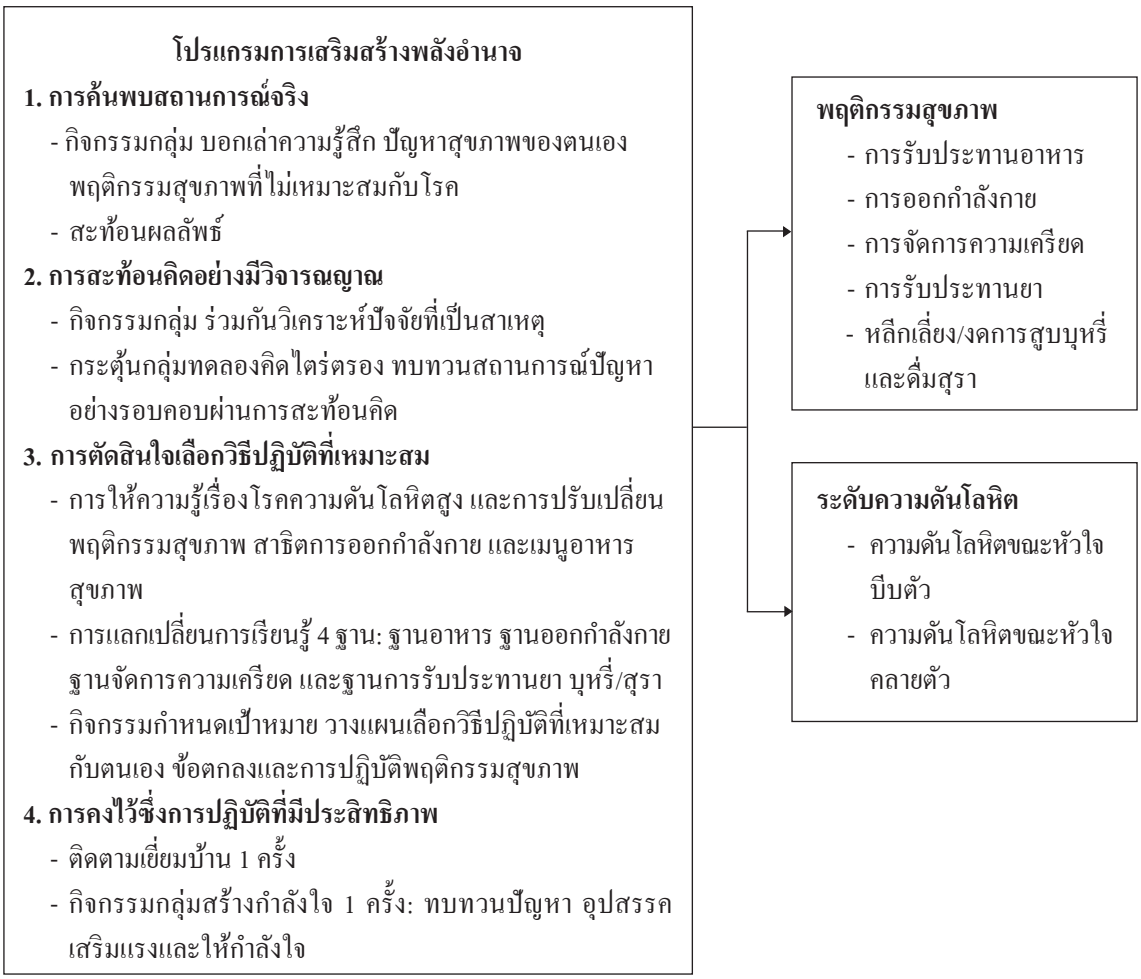
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

4. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน (Gibson, 1995) เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เพื่อให้บุคคลมีการคิดวิเคราะห์ ตระหนักถึงปัญหา และศักยภาพของตนเอง สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ และผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน ซึ่งประกอบไปด้วย การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจ ค้นพบแนวทางการดูแลตนเอง และควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ประกอบด้วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 – 59 ปี มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว เท่ากับ 140 – 179 มิลลิเมตรปรอท และ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว เท่ากับ 90 – 109 มิลลิเมตรปรอท อำเภอกูซาง จังหวัดพะเยา ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 963 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect size) มากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวรดา ทองสุก, วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์, และปิ่นหทัย ศุภเมธาพร (Thongsuk, Tipwareerom, & Supametaporn, 2020) และพบว่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยนี้มากกว่า .80 นำประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตาราง A Power Primer (Cohen, 1988, as cited in Thato, 2018) ขนาดตัวอย่างที่ α = .05 และ power = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คนต่อกลุ่ม ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 16 ได้เท่ากับ 4 คนต่อกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และ

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก โดยเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) อายุ 35-59 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว เท่ากับ 140-179 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเท่ากับ 90-109 มิลลิเมตรปรอท และไม่มีโรคอื่นร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ 3) ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) เจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าร่วมการวิจัย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือดสมอง 2) เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้น้อยกว่า 3 ใน 4 กิจกรรม 3) ย้ายถิ่นฐานหรือถอนตัวจากการวิจัย การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง จากทั้งหมด 7 แห่ง โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากนั้นสุ่มจำแนกกลุ่ม (Random assignment) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสุ่มครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบบง และครั้งที่ 2 เป็น กลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าสัก การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองก่อนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบบง โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 30 คน และผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าสักเข้ากลุ่มควบคุมตามเกณฑ์การจับคู่ (Matched pairs) จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการประยุกต์จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บ (Gibson, 1995) โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะถูกจัดกระทำ ประกอบด้วย การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

1.2 คู่มือการปฏิบัติและคำแนะนำเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.3 โปสเตอร์อาหารตามแนวทาง DASH

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 31 ข้อ ครอบคลุม 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านความเครียด 4) ด้านการรับประทานยา 5) ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะของข้อคำถามเป็นการเลือกตอบ 1 คำตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นประจำ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

2.2 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ ทดสอบความเที่ยงตรงและความตรงในระยะเวลา 1 ปี

3. เครื่องมือกำกับการวิจัย

แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจฯ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อขออนุญาต ได้แก่ สำนักสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบบงและตำบลป่าสักจังหวัดพะเยา

2. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมผู้ช่วยการวิจัย จำนวน 3 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คนต่อกลุ่ม จัดเข้ากลุ่มลักษณะเป็นคู่ (Matched pairs) และก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยเข้าพบกับกลุ่มทดลองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พิทักษ์สิทธิและเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

ระยะดำเนินการวิจัย

1. กิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริง (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน ใช้เวลากลุ่มละ 30 นาที โดยแต่ละกลุ่มมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 3 คน ประจำกลุ่มย่อย ทำหน้าที่กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้บอกเล่าความรู้สึก ความต้องการและปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตนไม่เหมาะสมกับโรค ผู้วิจัยจัดกลุ่มปัญหาให้กลุ่มทดลอง เขียนลงบนโพสอิสและนำไปติดไว้ในแต่ละกลุ่มปัญหา ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาที่กลุ่มทดลองได้เขียนบอกเล่าโดยการทำแผนผังความคิดเพื่อทำให้เห็นถึงปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลอง

2. กิจกรรม การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (สัปดาห์ที่ 1)

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแผนผังความคิดมาวิเคราะห์และประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพชี้ให้เห็นถึงระดับความดันโลหิตของแต่ละบุคคล กระตุ้นให้ทบทวนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจตามสภาพการณ์จริงจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยสะท้อนคิดพิจารณาหาวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาและหลีกเลี่ยง/งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา

3. กิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (สัปดาห์ที่ 2)

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลอง เป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน เข้าฐานเรียนรู้ 4 ฐาน 1) การบริโภคอาหารตามแนวทาง DASH 2) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก 3) การจัดการความเครียด 4) ด้านการรับประทานยา หลีกเลี่ยง/งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา จากนั้นบอกเล่าสิ่งที่ได้รับจากการเข้าฐานเรียนรู้เป็นรายบุคคลในกลุ่ม คนละ 1 นาที ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที และนำเสนอกลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 5 นาที ผู้วิจัยสรุปและเสนอทางเลือกในการรับประทานอาหารแบบ DASH Diet เปิดโอกาสเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยการโหวต ใช้เวลา 30 นาที และตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และทำข้อตกลงร่วมกัน กิจกรรม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (สัปดาห์ที่ 2 ถึง 12)

การติดตามเยี่ยมบ้าน (สัปดาห์ที่ 5)

ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลใช้เวลา 20-30 นาทีต่อคน สอบถามการปฏิบัติและดูแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ สังเกตและบันทึกขณะสาธิต ให้คำแนะนำในส่วนที่ยังไม่ถูกต้อง หากพบว่ายังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ร่วมกันค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำ เสนอแนวทางเลือกในการแก้ปัญหาร่วมกัน เสริมแรงกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ

กิจกรรมสร้างกำลังใจ (สัปดาห์ที่ 9)

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลอง ออกเป็น 4 กลุ่มละ 7-8 คน ให้แต่ละกลุ่มเขียนและอภิปราย เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติรรมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมถึงแนวทางการแก้ไข และเขียนลงในกระดาษกลุ่มละ 10 นาที ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กลุ่มละ 20 นาที

2. ผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขปัญหา

3. ผู้วิจัยให้กำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มทดลองที่ยังขาดแรงใจ ขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นและมั่นใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อได้

ระยะหลังการดำเนินการวิจัย

หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ตรวจสอบความสมบูรณ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ การศึกษานี้กลุ่มทดลองอยู่ตลอดโครงการวิจัย จำนวน 30 คน

ระยะดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุม

1. ก่อนการทดลองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าสัก ผู้วิจัยพบกับกลุ่มควบคุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต

2. หลังการทดลองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าสัก ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต จำนวน 30 คน ผู้วิจัยให้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มควบคุมเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการได้รับกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา เปิดโอกาสให้สอบถาม กล่าวขอบคุณกลุ่มควบคุมและแจ้งถึงการสิ้นสุดโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ COA No.375/2023 ณ วันที่ 18 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์กับอาสาสมัครจนเข้าใจและลงชื่อในใบยินยอม (Consent form) อาสาสมัครสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาไม่มีผลต่อการมารับบริการสุขภาพใดๆ ข้อมูลจัดเก็บเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญ .05 วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ใช้ค่าสถิติทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired sample t - test) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ค่าสถิติทีที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 53.60 ปี จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.3 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 53.3

2. ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	p-value
	$\bar{\chi}$	S.D.	$\bar{\chi}$	S.D.		
ด้านการรับประทานอาหาร	2.5	.4	3.5	.22	-12.62	<.001***
ด้านการออกกำลังกาย	2.4	.3	4.2	.23	-33.19	<.001***
ด้านความเครียด	2.66	.44	3	.21	-3.55	<.001***
ด้านการรับประทานยา	3.26	.47	3.35	.16	-1.44	<.001***
ด้านการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.18	.27	1.86	.69	6.52	<.001***
พฤติกรรมสุขภาพ	2.59	.23	3.36	.15	-9.333	<.001***

*** $p < .001$

3. ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n = 60)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value
	$\bar{\chi}$	S.D.	$\bar{\chi}$	S.D.		
พฤติกรรมสุขภาพ	3.36	.15	2.72	.22	13.034	<.001***

*** p < .001

4. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	p-value
	$\bar{\chi}$	S.D.	$\bar{\chi}$	S.D.		
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	147.43	9.55	137.00	7.23	7.328	<.001***
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	85.76	6.93	80.06	7.38	4.743	<.001***

*** p < .001

5. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 60)

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value
	$\bar{\chi}$	S.D.	$\bar{\chi}$	S.D.		
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	137.00	7.23	145.46	8.79	-4.074	<.001***
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	80.06	7.38	87.43	9.19	-3.422	<.001***

*** p < .001

การอภิปรายผล

1. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิ๊บสัน ช่วยให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องได้ทบทวนปัญหาสุขภาพตามสภาพจริง ค้นพบสาเหตุของปัญหา ตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตผ่านการวิเคราะห์สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกิดการเรียนรู้จากฐานการเรียนรู้ 4 ฐาน จากการติดตามเยี่ยมบ้านสอบถามและมีบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มทดลองบันทึกพฤติกรรมสุขภาพแต่ละสัปดาห์ รับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมลดลง ปรุงอาหารเอง รับประทานผักใบเขียวและผลไม้รสชาติหวานน้อยมากขึ้น เช่น ส้ม ฝรั่ง เป็นต้น ออกกำลังกายแบบแอโรบิกด้วยการวิ่ง การเดินเร็ว และการปั่นจักรยาน ทั้งนี้รับประทานยาลดความดันโลหิตตรงตามเวลา และสอบถามวิธีการจัดการความเครียดโดยได้ฝึกการหายใจ ทำสมาธิ ฟังเพลง ดูหนัง การหลีกเลี่ยงบุหรี่/สุรา โดยการลดปริมาณการดื่มสุราและหลีกเลี่ยงงานสังสรรค์และการสูบบุหรี่ ใช้การลดปริมาณลงในแต่ละสัปดาห์ ได้รับแรงเสริม กำลังใจ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ ไชยรัตน์ และคณะ (Chairat et al., 2023) พบว่า หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของเพ็ญศรี รอดพรม นฤมล จันทร์สุข และนันตพร ทองเต็ม (Rodporm, Jansook, & Tongtem, 2021) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้รับการเสริมกำลังใจ ติดตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การรับประทานยา และหลีกเลี่ยง/งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มควบคุมต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์ ปัญจกรณ์ ยะเกษม และเสาวลักษณ์ ทรัพย์อาภรณ์ (Chaiyasung, Yakasem, & Sap a-pron, 2018) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของสุชาดา สวนนุ่ม วิภาพร สิทธิสารท และะธิติรัตน์ ราศิริ (Suannum, Sittisart, & Rasiri, 2023) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด รับประทานยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุราตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ จากการเยี่ยมบ้าน พบว่า มีแนวโน้มการรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH Diet มากขึ้น ออกกำลังกายแบบแอโรบิก 5 ครั้งต่อสัปดาห์ การรับประทานยาลดความดันโลหิตถูกต้องโดยไม่ลดหรือเพิ่มขนาดของยาเอง ลดปริมาณการดื่มสุราและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จากการสอบถามและบันทึกในการรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH Diet กลุ่มทดลองปฏิบัติโดยการปรุงอาหารเอง หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารเพิ่ม เช่น ไม่เติมเกลือ น้ำปลา หรือเครื่องปรุงรส หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง เช่น แหนมปลาเค็ม ปลาร้า จิ้นส้ม เพื่อลดความเค็ม

หรือโซเดียม ประกอบอาหารด้วย ต้ม นึ่ง อบ แทนการทอด ผัด เน้นการรับประทานผักและผลไม้หวานน้อย เช่น ส้ม ฝรั่ง แก้วมังกร อีกทั้ง การรับประทานธัญพืชไม่ขัดสี ได้แก่ ข้าวกล้อง เลือกรับประทานเนื้อปลา เนื้อไก่ แทนเนื้อหมู เนื้อวัว และส่งผลทำให้กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐดนัย สดคมขำ (Sodkomkam, 2022) พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิต มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ น้ำทิพย์ ยิ้มแย้ม และยุวดี รอดจากภัย (Yimyam, & Rodjarkpai, 2017) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมติฐาน กลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้รับความรู้ คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมแรงใจ และกำลังใจ ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้าน จากการสอบถามและบันทึก พบว่า กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH Diet ลดปริมาณเกลือหรือโซเดียมลง หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารเพิ่ม หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองและทอด รับประทานผักและผลไม้หวานน้อยมากขึ้น ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดินเร็ว วิ่ง และปั่นจักรยาน เป็นต้น รับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตรงตามเวลา หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และสุรา ผู้วิจัยช่วยค้นหาปัญหาและอุปสรรครวมถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหา ส่งผลทำให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น สำเร็จตามเป้าหมาย เมื่อวัดความดันโลหิต จึงมีความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Chaiyarit, 2024)

ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ความรู้เรื่องความดัน และการนัดติดตามอาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรดา ทองสุก และคณะ (Thongsuk et al., 2020) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) และการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการความเครียดและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่าหลังใช้โปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแตกต่างจากกลุ่มควบคุมโดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Tunprapussorn & Saisuwan, 2024)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

1.2 พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรทางสุขภาพ ค้นหาศักยภาพ ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคงการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาวัดซ้ำเพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

Aekplakorn, W. (2021). *Report on survey of Thai people's health by physical examination 6 th 2019-2020.* Bangkok: Aksorn Graphic And Design Publishing House LP. [In Thai].

American Heart Association. (2022). *Health threats from high blood pressure.* Retrieved from https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure

Chairat, J., Chimnuan, S., Puntawongsarod, S., Ruanghiran, N., Chimrak, R., Nu in, P., … Posakaboot S. (2023). The effective of empower ment program on modifying health behaviors in hypertension patients in the area of responsibility of Community Medical Center Khuha Sawan, Muang District, Phatthalung Province. *Health Science Journal of Thailand, 5*(2), 65-73. [In Thai].

Chaiyarit, A. (2024). The health literacy on decreasing blood pressure of hypertensive patients in Health Region 4 Saraburi. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 18*(3), 1-12. Retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/266214. [In Thai].

Chaiyasung, P., Yakasem, P., & Sap a-pron, S. (2018). The effectiveness of empowerment promoting program on food consumption behaviors of overweight older adults in community. *Journal of Nursing Science & Health, 41*(2), 30-38. [In Thai].

Department of Disease Control. (2024). *Number and orbidity rate/death from 2016 to 2019.* Retrieved from https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911. [In Thai].

Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing, 21*(6), 1201-1210.

Health Data Center Phayao Province. (2022). *Hypertension.* Retrieved from https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php. [In Thai].

Kazuomi, K., Ayako, O., Satoshi, H., & Masaki, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research, 47,* 1099-1102.

Oumtanee, A. (2014). *Development of nursing service system (5th ed.).* Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University. [In Thai].

Leesagul, P. (2025). Role of nurses: Dietary promotion based on the dietary approaches to stop hypertension in person with hypertension. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 19*(1), 14-27. Retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/274595. [In Thai].

Qiu, Y., Ma, J., Zhu, J., Liu, Y., Ren, W., Zhang, S., & Ren, J. (2023). Deaths and disability-adjusted life years of hypertension in China, South Korea, and Japan: A trend over the past 29 years. *Frontiers in Cardiovascular Medicine,* 10:1080682, 1-9.

Rodporm, P., Jansook, N., & Tongtem, N. (2021). The effects of empowerment in enhancement program in uncontrolled type 2 diabetes, mellitus patients. *Journal of MCU Nakhondhat, 9*(5), 300-312. [In Thai].

Seetisan, P., Suwannarat, A., Jailungkar, J., & Dokkhamtai Hospital. (2013). Factors associated with self-care behaviors among uncontrolled hypertension patients in Dokkhamtai Hospital, Dokkhamtai District, Phayao Province. *Lanna Public Health Journal, 9*(2), 120-136. [In Thai].

Sobbong Subdistrict Health Promoting Hospital. (2022). *Report of high blood pressure patients 2022.* Sobbong Subdistrict Health Promoting Hospital. [In Thai].

Sodkomkam, N. (2022). Factors affecting blood pressure control among patients with primary hypertension, Samut Songkhram Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life, 2*(2), 25-36. [In Thai].

Sripanomkhate, P. (2022). Effects of dietary behavior modification program guideline of dietary approaches to stop hypertension (DASH) with self efficacy theory on reducing risk of hypertension among pre-hypertensive patients. *Journal of Research and Health Innovative Development, 3,* 121-132. [In Thai].

Suannum, S., Sittisart, V., & Rasiri, T. (2023). Effects of the empowerment program on health behaviors and blood pressure levels in suspected hypertensive patients in Ban Sao Hin Health Promoting Hospital's Area, Wat Prik Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi, 6,* 29 -41. [In Thai].

Thai Hypertension Society. (2019). 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. Chiang Mai: Trick Think. [In Thai].

Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (4th ed.). Bangkok: Degree Vision Company. [In Thai].

The Heart Foundation of Thailand Under The Royal Patronate. (2017). *DASH diet What is it? How is it good?.* Retrieved from https://www.thaiheart-found.org/Article/Detail/140133. [In Thai].

Thongsuk, W., Tipwareerom, W., & Supametaporn, P. (2020). Effects of empowerment program on health behaviors, body mass index and blood pressure levels in patients with uncontrolled hypertension. *Nursing Journal, 47*(4), 229-241. [In Thai].

Tunprapussorn, K., & Saisuwan, W. (2024). The effects of an empowerment program on stress management and hypertension among elders with hypertension. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 18*(3), 1-16. Retrieved from https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/269316. [In Thai].

Yimyam, N., & Rodjarkpai, Y. (2017). Effect of empowerment program of caregiver caring for the elderly at risk of high blood pressure in Kaengdinso sub-district, Nadee district, Prachinburi province. *Journal of The Office of ODPC 7 Khon Kaen, 24*(2), 46-58. [In Thai].

World Health Organization. (2013). *Blood pressure/ hypertension.* Retrieved from https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3155.

World health organization. (2023). *Hypertension.* Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension.