

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับ
ความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ
The Effects of Health Behavior Promotion Program on Health Behavior and Blood
Pressure in Primary Hypertensive Patients

Received: Jul 14, 2022
Revised: Oct 13, 2022
Accepted: Oct 20, 2022

ชวนพิศ เจริญพงศ์ ส.ด. (Chuanpit Charoenpong, D.P.H.)¹
จूरีพรณ์ เจริญพงศ์ พย.ม. (Jureporn Jaroenpong, M.N.S.)²

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและต้องรักษาต่อเนื่อง หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้พิการหรืออันตรายถึงเสียชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ ความรุนแรง และความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องวัดความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง dependent t-test

ผลการวิจัย: พบว่า หลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปผล: ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้: ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ

ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จังหวัดนครนายก

¹ Corresponding author อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา,
Email: noi.chuanpit@gmail.com, Email: chuanpit.c@sttc.ac.th

² อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี Email: Jureporn.j@rbu.ac.th

¹ Faculty of Nursing, St. Theresa International College, Nakhon Nayok, Thailand.

² Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University, Chantaburi, Thailand.

Abstract

Introduction: Hypertension is an incurable chronic disease with continued treatment. If hypertensive patients are unable to control their accumulated blood pressure, that will increase their complication risks to disability or death.

Research objectives: The study aimed to examine the effectiveness of the health behavior promotion program on health behaviors and blood pressure among primary hypertensive patients.

Research methodology: This quasi-experimental study was one group pre-posttest design. The purposive samples consisted of 30 hypertensive patients recruited from the health promoting hospital in Patumthanie province. They had a willing to participate in 8 weeks of the Health Behavior Promotion Program. The program consisted of perceived self-efficacy, perceived severity, and perceived risk according to health-belief model. The instruments were the health behavior questionnaire and blood pressure monitor. Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and dependent t-test.

Results: There were statistically significant differences between pretest and posttest scores of health behaviors ($p < .05$). There was statistically significant lower difference of blood pressure between post-test and pre-test. ($p < .05$).

Conclusion: This effectiveness of Health Behavior Promotion Program was shown in behavior modification, particularly blood pressure control leading to decreased blood pressure.

Implications for practice: Healthcare providers should provide Health Behavior Promotion Program to modify health behavior of primary hypertensive patients continuously to control blood pressure.

Keywords: health promotion behavior program, primary hypertensive patients

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ปัจจุบันพบว่าประชากรทั่วโลกเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1 พันล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน¹ ในประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน ปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 จาก 2,377 เป็น 2,446.91 ต่อแสนประชากร และอัตราตายเพิ่มขึ้นจาก 12.05 เป็น 13.07 ต่อแสนประชากร มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าสูงถึง 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน² โรคความดันโลหิตสูงนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเพราะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน และมีภาวะเครียดสะสม การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้มากขึ้น³ โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่คร่าชีวิตของคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี ปัญหาหลักของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือ การที่ผู้ที่เป็นโรคไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรคหรือแม้จะตระหนักแต่ยังไม่ให้ความสำคัญและไม่ได้อัตตามรับการรักษอย่างต่อเนื่อง⁴

จากสถานการณ์ความดันโลหิตสูงของจังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 1,422.56 เป็น 1,526.56 ต่อประชากรแสนคน⁵ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา มีรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 คือ มีระดับความดันโลหิต Systolic Blood Pressure (SBP) 140-159 มิลลิเมตรปรอทและ Diastolic Blood Pressure (DBP) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท ในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 45.21 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด จากการพูดคุยกับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่ามีการให้ความรู้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการทุกครั้ง แต่ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีแนวโน้มที่จะทำให้อาการรุนแรงขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

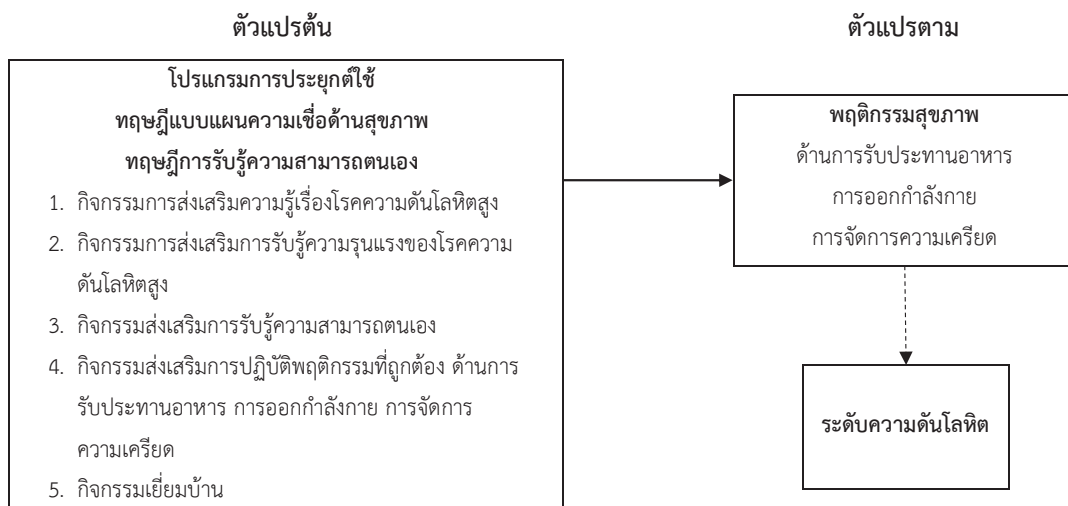
ผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในสถาบันการศึกษาพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของประชาชนในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา จึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ตามแนวคิด ของ Becker⁶ ที่ให้ความสำคัญกับการรับรู้ของบุคคลรวมกับการได้รับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมของบุคคลซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความคุกคามของโรค การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพนั้นแล้วจะทำให้เกิดความรุนแรงอย่างไร บุคคลนั้นจะลงมือกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock⁷ ที่ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของโรคและปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้⁸

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura⁹ ที่มีแนวคิดว่าการรับรู้ทักษะและความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมาก บุคคลนั้นก็จะมีความริเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisiri¹⁰ และ Nakling¹¹ พบว่า การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักและส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อการวางแผนดำเนินการจัดกิจกรรม

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ลดความรุนแรงและป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ดังแสดงตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดย

วัดหลังสิ้นสุดการทดลองทันที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานีในปี พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งสิ้น 365 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*power version 3.1.9.7^{12,13} กำหนด effect size ที่ 0.5 และ power 0.80 เนื่องจากเป็นอิทธิพลขนาดกลาง¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน แต่เพื่อป้องกัน

การสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คือ 2.7 คน รวมเป็น 30 คน การคัดเลือกใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่กำหนดดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิระยะที่ 1 2) มีระดับความดันโลหิต SBP 140-159 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิต DBP น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงหรือป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ 4) อ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ 5) สามารถเข้าร่วมทุกกิจกรรมได้ทุกระยะ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกขั้นตอนของการวิจัยและขอถอนตัวจากการวิจัย และ/หรือ เกิดภาวะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยวัดพฤติกรรม 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย และ 3) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะการวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ (4 คะแนนหมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง 1 คะแนน หมายถึงไม่เคยปฏิบัติ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2) อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้ง 3 ส่วน อยู่ในระดับดีเยี่ยม (CVI = 1) และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปสอบถามกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .97 โดยพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ

ความเครียด ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .92 .95 และ .97 ตามลำดับ

1.3 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล Ross-max รุ่น CF155f ที่ผ่านการเทียบค่ามาตรฐาน (calibration) ไม่เกิน 1 ปี ก่อนใช้ จากบริษัทผู้ผลิตและใช้เครื่องเดียวกันตลอดการวิจัย

ส่วนที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model)⁶ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)⁸ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่าง เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เลขที่ STIC No. 008/2017. 12-1-2017. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยและลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลและผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการให้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับการรักษาอยู่ หากเกิดอาการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายระหว่างการศึกษาวิจัยจะได้รับการดูแลช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง เตรียมการสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดติดต่อนัดหมายพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือ หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจที่จะเข้าร่วมให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (pre-test) ตรวจวัด

และบันทึกระดับความดันโลหิต หลังจากนั้นจัดกิจกรรมการให้ความรู้ โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หัวข้อ สาเหตุ อาการและการแสดง ความรุนแรง และการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ Power Point เป็นสื่อประกอบการนำเสนอ และเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง นำเสนอวิธีทัศนเรื่องอันตรายและแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และซักถามปัญหา

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตที่เหมาะสม โดยการให้บุคคลตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด มาถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้วยการสอนสาธิตและฝึกทักษะปฏิบัติการเลือกอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH diet) จากชุดโมเดลอาหาร ร่วมกันกำหนดชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการประเมินอาหารที่รับประทานเป็นประจำ

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยรำวงผ้าขาวม้าแบบประยุกต์ และนำเสนอวิธีทัศนเรื่องการลด ละ เลิกบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด ด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งเป็นวิธี “นั่ง ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”

(สัปดาห์ที่ 5-7) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อติดตามสังเกตผลการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ การออกกำลังกาย และวิธีจัดการความเครียดในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหา อุปสรรค ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม ตรวจวัดความดันโลหิต

และจดบันทึก โดยติดตามเยี่ยมรายละ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ รวม 3 ครั้ง

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) สรุปประเมินผล ถอดบทเรียน อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และการประเมินกิจกรรมโครงการ ประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโครงการ ร่วมกันสรุปแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อนำไปปฏิบัติในการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (post-test) และบันทึกระดับความดันโลหิต รับฟังข้อเสนอแนะ และปิดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละและการแจกแจงความถี่ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติอ้างอิง dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05

ผลการวิจัย

การติดตามหลังการเข้าร่วมโครงการเป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.70 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 56.70 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.30 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) อยู่ในระดับอ้วนโดยมีค่าเฉลี่ย 25.76 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 44.73 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.30 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 53.30

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ พบว่า

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการรับประทานอาหารภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 62.13, SD = 3.65) สูงกว่า

ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ = 50.96, SD = 8.24) ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 54.46, SD = 4.33) สูงขึ้นก่อนทดลอง ($\bar{X}$ = 47.46, SD = 7.07) และค่าเฉลี่ยด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 43.93, SD = 2.79) สูงขึ้นก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 37.90, SD = 4.76) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ dependent t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านการรับประทานอาหาร	50.96	8.24	62.13	3.65	7.37	<0.0001
ด้านการออกกำลังกาย	47.46	7.07	54.46	4.33	5.86	<0.0001
ด้านการจัดการความเครียด	37.90	4.76	43.93	2.79	6.09	<0.0001

P < .05

2.2 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยความดัน SBP เฉลี่ย ($\bar{X}$ = 134.57 mmHg, SD = 14.54) ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}$ = 144.80 mmHg,

SD = 18.18) และค่าความดันโลหิต DBP เฉลี่ย ($\bar{X}$ = 75.70 mmHg, SD = 18.15) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 82.80 mmHg, SD = 11.42) เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ dependent t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (n = 30)

ความดันโลหิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
SBP	144.80	18.18	134.57	14.54	3.92	<0.0001
DBP	82.80	11.42	75.70	18.15	4.76	<0.0001

P < .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผู้วิจัยนำเสนอผลการอภิปรายตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker⁶ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker⁶ คือ เชื่อว่าในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบ การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความคุกคามของโรค การรับรู้นี้มีผลทำให้บุคคลนั้นลงมือกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ การรับรู้ของบุคคลนี้จะแสดงออกโดยการคาดการณ์ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำ และความรู้สึกต่อโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับ Rosenstock⁷ ที่มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Anantasaran¹⁵ ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง Bandura⁹ กล่าวถึงความเชื่อในความสามารถของตนเองมีบทบาทในการกำหนดกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติ ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมาก บุคคลนั้นก็จะมีความริเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพที่วางแผนไว้และปฏิบัติได้จริง สอดคล้องและเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากได้รับความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน และการควบคุมความดันโลหิตร่วมกับการฝึกทักษะในการเลือกอาหารลดเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย และผ่อนคลายความเครียดจนเกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ความสามารถตนเองโดยใช้ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ โดยการให้บุคคลตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนและประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งเป็นการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและการเสริมแรงจิตใจทางบวกจากเจ้าหน้าที่ จนทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง

กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ในเรื่องอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และการฝึกทักษะปฏิบัติในการเลือกอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (คือ อาหารที่มีปริมาณผักผลไม้สูง นมไขมันต่ำ โซเดียมต่ำ) และร่วมกันกำหนดชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยเน้นสัดส่วนเกลือโซเดียมในอาหารและเครื่องปรุงรสแต่ละชนิด วันละไม่เกิน 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน หากได้รับปริมาณโซเดียมมาก โซเดียมจะคั่งในร่างกายทำให้มีการดื่มน้ำไว้ในร่างกาย ทำให้มีปริมาณของเหลวไหลเวียนในร่างกายมาก ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Craddock และคณะ¹⁶ พบว่าการรับประทานอาหาร DASH เพื่อควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคืออาหารที่มีปริมาณผักผลไม้สูง นมไขมันต่ำ โซเดียมต่ำ สามารถควบคุมและลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเชื่อมั่นในความสามารถตนเองและสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้น สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Saotto และคณะ¹⁷ พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการเสริมสร้างการ

รับรู้ความสามารถตนเองด้วยการฝึกทักษะปฏิบัติเรื่องอาหาร ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อน ทดลอง ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตที่ ถูกต้องเหมาะสมและส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมของการวิจัยครั้งนี้ ได้ฝึกการออกกำลังกายด้วยการรำผ้าขาวม้าที่ ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมไทย เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกซึ่งมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกาย อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถออกกำลังกายร่วมกันเป็นหมู่คณะ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และสนุกสนานเพลิดเพลิน และสร้างแรงจูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างสม่ำเสมอทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงผลดีของการออกกำลังกายด้วยการรำผ้าขาวม้า คือ ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกาย ดีขึ้นและส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของ Kaewkhen และ Tongpoon¹⁸ ที่พบว่า การออกกำลังกายด้วยการรำผ้าขาวม้า ทำให้ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกายลดลง ความยืดหยุ่นและความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อดีขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว ทำให้ระบบ การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น การทำงานของหัวใจและปอดดีขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการจัดการความเครียดที่ดีขึ้นและเหมาะสมทำให้คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดหลังการเข้าร่วม โปรแกรม เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดด้วย การทำสมาธิบำบัด (SKT) Kantradudhi¹⁹ ได้ศึกษาพบว่า การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจและควบคุมประสาท สัมผัสทางตาและหูผสมผสานกัน โดยวิธีการนั่งหรือยืนผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต เป็นการปฏิบัติสมาธิด้วยการ หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และกลั้นหายใจไว้ นับ 1-3 แล้วหายใจ ออกทางปากช้า ๆ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบการหายใจ สามารถ ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และการศึกษา ของ Chuenkitiyanon และ Khumros²⁰ พบว่า ผลของการ ทำสมาธิบำบัด SKT สามารถช่วยให้คลายเครียดได้ดีและส่งผล ให้ค่าเฉลี่ย SBP และ DBP ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Prasawang²¹ พบว่า

การทำสมาธิบำบัดแบบนั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสาน จิต ร่วมกับการรักษาแบบเดิมทำให้ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย SBP และ DBP ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องความ รุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความ ดันโลหิตสูง และการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับโรคและมีการออกกำลังกายต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีการจัดการความเครียดดีขึ้น รวมถึงการได้รับการกระตุ้น เตือนและเน้นย้ำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เห็นความสำคัญ ของการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและ ต่อเนื่องจึงทำให้ประสิทธิผลของยาต่อการลดระดับความดัน โลหิตดีขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับ การศึกษาของ Puranamaneewiwan และคณะ²² พบว่า โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทำให้คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารหลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ค่าเฉลี่ยระดับ SBP และ DBP และดัชนีมวลกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำ กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผล การศึกษาของ Craddick และคณะ¹⁶ พบว่า การรับประทานอาหาร DASH คืออาหารที่มีปริมาณผักผลไม้สูง นมไขมันต่ำ โซเดียมต่ำ เพื่อควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมและลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตเป็น กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่ม ตัวอย่างได้ โดยทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจถึงสภาวะความ เจ็บป่วยของตนเอง รับรู้ถึงความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น รับรู้ ตระหนัก และมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น โดยได้ รับการสนับสนุนและกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ ทำให้มีความเชื่อมั่น และมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม กับโรคที่เป็นอยู่ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ระดับความดัน โลหิตลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ควรนำกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมไปใช้ เพื่อสนับสนุนการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรทำการศึกษาวิจัยแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบและมีการติดตามความคงทนของการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในระยะยาว

References

1. World Hypertension League (WHL). World hypertension day campaign substance: 2019 [Internet]. 2021[cited 2021 October 1]. Available from: <http://www.whleague.org/index.php/features/world-hypertension-day>.
2. Ministry of Health. Office of policy and strategy; Health statistics A.D 2019: Bangkok: Sam Jaroenpanich;2020. Contract No: ISSN 08573093.
3. Punmung N, Yolertlob A, Lutti S. World hypertension day campaign substance 2019 [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 1]. Available from: <http://www.thaincd.com> > Hypertension Day Campaign Substance.
4. Sukontasorn A.Thai guidelines on the treatment of hypertension associate. Bangkok. Non-communicable diseases, CDC. 2020. Contract No. ISBN 9786169332008
5. Sriwanichakorn S, Kumwangsa P, Kaewta S. NCD report: diabetes, hypertension and related risk factors 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 October 1]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mision>
6. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A decade later view all authors and affiliations [Internet] 1984. [cited 2021 September 30]. Available from: <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>.
7. Rosenstock I M. The health belief model and preventive health behavior. Health education Monographs 1974;2(4);354-86.
8. Promyu R. Effect of hypertension care program on hypertensive patients self-care behavior [master, s thesis]. Phitsanulok:Naresuan University;2015. (in Thai).
9. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change [Internet] 1977. [cited 2021 October 2]. Available from: <http://www.simplypsychology.org /self-efficacy.html>
10. Srisiri S. Effect of self-efficacy and self-regulation program on health behavioral among elderly hypertensive patients, Health center 19 Wong-sawang, Bangkok Metropolitan. J: Faculty of Physical Education 2012;15:308-15.

11. Nakling Y. Effects of self-efficacy enhancement program on health behaviors among elder adults with uncontrolled hypertension. [master' s thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2012. (in Thai).
12. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39: 175-191.
13. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A.-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods 2009; 41:1149-1160.
14. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2013.
15. Anantasarn D. Effect of health promotion program on self-care behavior and blood pressure in hypertensive elderly with uncontrolled hypertension, Maueng Lang suan, Chumporn. Medical Journal Region 11 2016;30(4):299-311. (in Thai).
16. Craddick SR, Elmer J, Obarzanex E, Vollmer M, Svetkey P. The DASH diet and blood pressure [Internet]. 2021 [Cited 2021 September]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1452568>.
17. Sontto N, Chirapongsuwan C, Ravirakul T. Results of the pruitin pressure control Metallurgical Program in the 35-39 age group, hypertension is not controlled. Boromarajonani College of Nursing, Uttraradit Journal 2016;8(1):1-13 (in Thai).
18. Kaewkhen S, Tongpoon S. Effectiveness of white-horse exercises applied to the folk art of the elderly. Journal of Nursing Science and Health 2017;11(3):120-26. (in Thai).
19. Kantradudhi S. SKT Meditation Therapy 2011 [Internet]. 2021 [cited 2021 March 10]. Available from: <http://www.gotoknow.org/posts/439655>. (in Thai).
20. Chuenkitiyanon S, Khumros W. Effectiveness of meditation therapy (SKT) to reduce blood sugar level and blood pressure in Thai monks, at Phasi-Charoen district, Bangkok 2018 [Internet]. 2021 [cited 2021 May 5]. Available from: <http://www.e-research,Siam.Edu/kb/Effectiveness of...> (in Thai).
21. Phrasawang N. Effects of meditation (SKT) to essential hypertensive patients in primary health care hospital. J of Nursing Science and Health 2020;36(1):33-42. (in Thai).
22. Puranamaneewiwat P, Danyuthasilpe C, Nusorn N, Prachanban P. Effects of health behavioral change program among essential hypertension patients. Journal of Nursing Science and Health 2020;36(1):33-42.