

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับ  
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคน  
เขตกรุงเทพมหานคร

**The Effectiveness of the Application of the Protection Motivation Theory and Social  
Support in Hypertension Prevention Program Among Middle-aged Men in Bangkok  
Metropolitan**

อภิสริน มะโน (Apusarin Mano) \*\*

วันเพ็ญ แก้วปาน (Wonpen Kaewpan) \*\*\*

อาภาพร เผ่าวัฒนา (Arpaporn Powwattana) \*\*\*

ปานัน พิชยภิญโญ (Panant Pichayapinyo) \*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูง ในชายวัยกลางคน เขตกรุงเทพมหานคร รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นชายวัยกลางคน 60 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ระยะเวลาศึกษา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันความดันโลหิตสูงที่เน้นด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การชมวิดีโอที่สนับสนุนการบรรยาย เรียนรู้จากตัวแบบ การสาธิต ฝึกทักษะ อภิปรายกลุ่ม และได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อน-หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test, Independent t-test และ ANCOVA

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประสิทธิผลของการปฏิบัติ และมีพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ )

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ไมตรีวานิช สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $<.001$ )

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงแก่ชายวัยกลางคน โดยควรจัดโปรแกรมการป้องกันความดันโลหิตสูงโดยเน้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและนำคู่มือบันทึกการปฏิบัติตนในการป้องกันความดันโลหิตสูงมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ชายวัยกลางคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ความดันโลหิตสูง / ชายวัยกลางคน/ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค /  
แรงสนับสนุนทางสังคม

### **Abstract**

The purpose of the Quasi-Experimental Research design were to explore the effectiveness of the application of the protection motivation theory and social support in hypertension prevention among middle-aged men in Bangkok Metropolitan. The samples were 60 middle-aged men living in Sampantawong District, Bangkok, being divided into 30 persons in the experimental group and 30 persons in the comparison group. The study took for totally 8 weeks. The experimental group had been provided with the hypertension prevention program comprising video presentation, lecture, learning from role models, demonstration, skill practice, stimulation, and support from family members or relatives. The data were collected by using the questionnaires during pre-experiment, post-experiment, and follow-up stage. The data analysis was made by computer program including, mean, and standard deviation. The comparison of the findings of the study was made by Paired t-test, Independent t-test, and ANCOVA. The results showed that the experimental group had better perceived noxiousness, perceived probability, perceived self-efficacy, perceived response-efficacy, and hypertension preventive behaviors than pre-experiment and the comparison group with a statistical significance ( $p$ -value $<.001$ ) and mean of blood pressure, BMI, waist circumference, and the comparison group were lower than pre-experiment with a statistical significance ( $p$ -value  $<.001$ ).

The results of this study suggest that in promoting hypertension preventive behaviors among middle-aged men should be recorded to perform hypertension preventive behaviors. It is also suggested to evaluate behaviors and hypertension prevention programs that emphasize diet control, exercise among middle-aged men, increase intention behaviors among middle-aged men.

**Keywords:** Hypertension / Middle-aged men / Protection motivation theory /  
Social support

## ความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไปป่วยเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.69 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุ หากไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับความดันโลหิตให้คงที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้ เช่น หัวใจและหลอดเลือด ไตวาย และจอประสาทตาเสื่อม ปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีประชากรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคนและเสียชีวิตด้วยภาวะความดันโลหิตสูง 7.14 ล้านคน โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบประชากรที่เป็นความดันโลหิตสูง ประมาณ 50 ล้านคน ในทวีปเอเชียพบว่าประเทศจีนมีความชุกของความดันโลหิตสูงมากที่สุด ประมาณ 239 ล้านคน ประเทศญี่ปุ่นพบประมาณ 33 ล้านคน (Gu, et al., 2007:1-13)

สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนในการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยกำหนดให้ภาวะความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในโครงการที่อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยมีโครงการการตรวจวัดความดันโลหิตประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2550 ทั้งสิ้น 20.7 ล้านคน (ร้อยละ 75) พบว่ามีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงกว่าปกติทั้งหมด 2.4 ล้านคน (ร้อยละ 11.6) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551:13)

รายงานจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตรายภาค พบว่ากรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยสูงสุดคือ ร้อยละ 35.09 รองลงมา คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 30.97 จากการให้บริการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่ในช่วงอายุ 40-59 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากชายวัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานครมีความสนใจในด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้หญิง จึงทำให้ได้รับการวินิจฉัยโรคจากภาวะความดันโลหิตสูงจากแพทย์น้อยกว่าเพศหญิง ส่งผลให้ได้รับการรักษาล่าช้า จะเห็นได้จากสถิติการเสียชีวิตด้วยภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มเพศชายสูงกว่าเพศหญิงในสัดส่วนสูงถึง 3 เท่า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551:10-15)

รายงานการป่วยด้วยความดันโลหิตสูงของกรุงเทพมหานคร พบว่าเขตที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากเป็น 3 ลำดับ คือ เขตสัมพันธวงศ์ 14.48 เขตพระนคร 13.54 และเขตบางรัก 11.42 ต่อประชากรแสนคน (กองพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2551:100-110) ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนเขตสัมพันธวงศ์ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 พบว่าชายวัยกลางคน อายุ 40-59 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรม (วิระชัย ภาณุมาตวรรษ และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2545: 46-68) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันภาวะ

ความดันโลหิตสูง(JNC 7 report. 2003:2568-2570) คือการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร (Bacon, L. Sherwood, H. and Blumenthal, A. 2004: 307-316 ) จากพัฒนาการตามวัยของชายวัยกลางคนพบว่า เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวหากได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว จะส่งเสริมให้ชายวัยกลางคนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

จากการศึกษาประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเรื้อรังได้นำแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ช่วยสร้างความเข้าใจการเกิดความกลัวของบุคคลที่มีพื้นฐานของการตอบสนอง ซึ่งการรับรู้จะนำไปสู่แบบแผนพฤติกรรม โดยจุดเน้นของทฤษฎีเพื่อประเมินความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความต้องการ โดยโรเจอร์ (Roger) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค 4 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response – Efficacy) และ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self- Efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี(Rogers ,1983 อ้างถึงใน Plotnikoff, et al ., 2002: 87-98 )แต่ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเน้นในระดับบุคคลดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ร่วมในการจัดโปรแกรมเพื่อจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถลดความเครียดและมีการปรับตัวที่ดีขึ้น(Cohen, S and Will, T.A.W., 1985: 310) ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจ และสามารถแก้ไขปัญหาได้

### **วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูง ในชายวัยกลางคน เขตกรุงเทพมหานคร

### **สมมติฐานการวิจัย**

1. หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด ความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูง การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายดีขึ้นก่อนการทดลอง

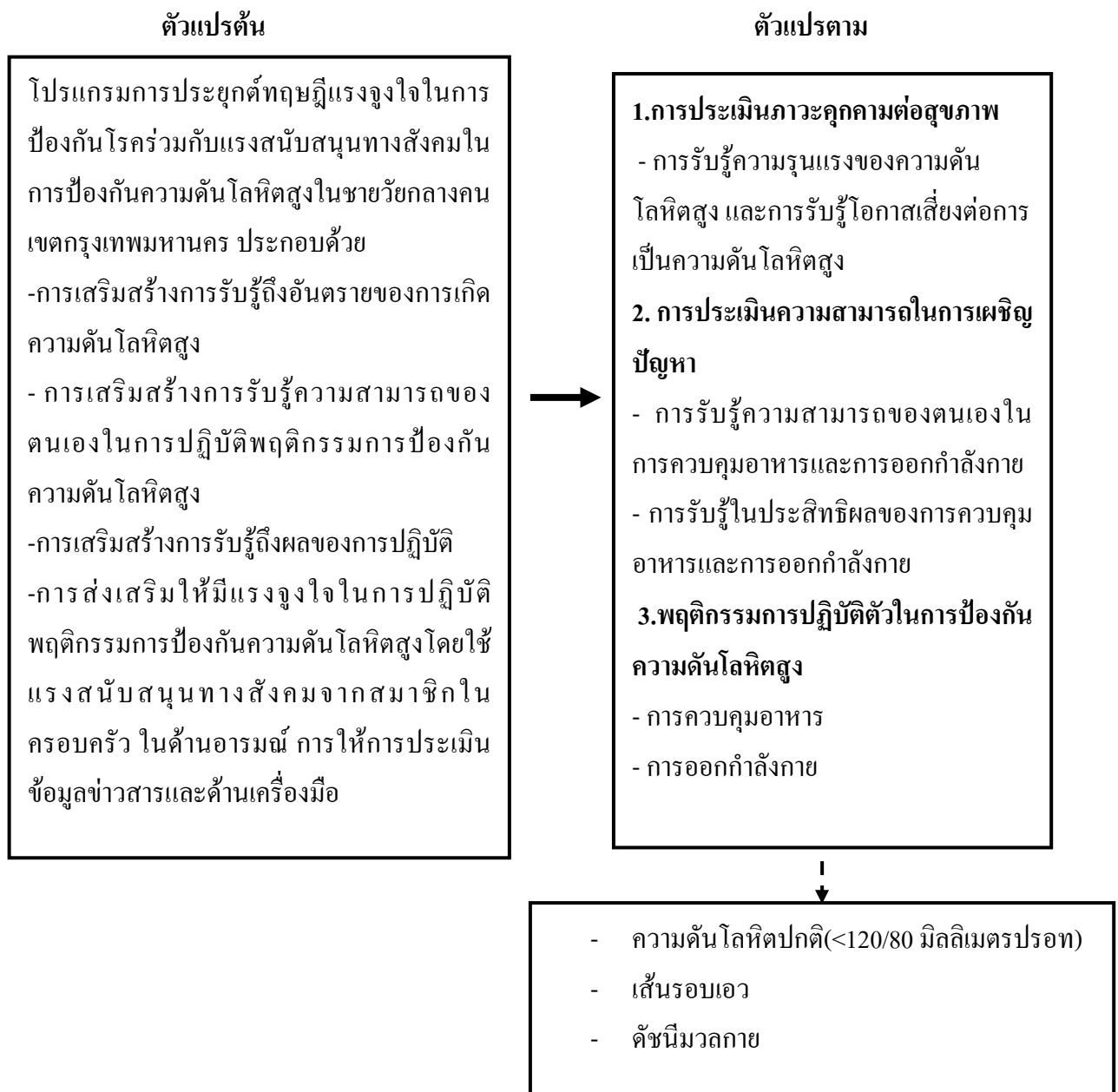
2. หลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด ความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูง การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมี ระดับความดันโลหิต คั่งนี้มวลกายและเส้นรอบเอว ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน โรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคน เขตกรุงเทพมหานคร มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบบเปรียบเทียบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Before-after two group design)

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชายวัยกลางคนอายุระหว่าง 40 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและ กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน สุ่มตัวอย่างโดยระบบสุ่มแบบง่าย คือ เป็นชายวัยกลางคนอายุระหว่าง 40 - 59 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยการเป็นความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตระหว่าง 120 - 139 / 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท หรือดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 36 นิ้ว ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้การประมาณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม (Cohen, 1988 อ้างถึงใน Polit and Beck, 2004:497) จากงานวิจัยที่ผ่านมา โดยการ กำหนดค่า  $\alpha = 0.05$  , Power = 0.80 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 25 คนและมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัยได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และผลการตรวจร่างกาย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และผลการตรวจร่างกาย ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงการเกิดความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) การรับรู้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 4 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) การรับรู้ 4 ระดับ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน ส่วนที่ 4 แบบสอบถามรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ คำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) การรับรู้ 4 ระดับ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ คำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) การรับรู้ 4 ระดับ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา คำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับคือ ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติประจำ เท่ากับ 4 คะแนน หมวดที่ 1 การควบคุมอาหาร 5 ข้อ หมวดที่ 2 การออกกำลังกาย 5 ข้อ และส่วนที่ 7

แบบสอบถามการรับรู้ในการได้รับ แรงสนับสนุนจากญาติ เป็นการวัดการปฏิบัติของญาติในการให้ แรงสนับสนุนแก่กลุ่มตัวอย่าง มี 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติประจำ เท่ากับ 4 คะแนน จำนวน 8 ข้อ

**ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ ประกอบด้วย** เครื่องชั่งน้ำหนัก Electronic Body scale WA-DPS-200 (Azano) เครื่องวัดความดันโลหิต(Microlife AG,9443 BP3BM1-3) และสายวัดรอบเอว (BMI Calculator, pfizer)

**ชุดที่ 3 โปรแกรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย** กิจกรรม 4 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 สร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาส เสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง คือ การชมวีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย การเรียนรู้จากผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงและมีภาวะแทรกซ้อน อภิปรายกลุ่มร่วมกันพิจารณาถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ความดันโลหิตสูงจากดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอว ครั้งที่ 2 สร้างการรับรู้ ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร โดยการให้ความรู้ในการเลือกรับประทาน อาหารที่ถูกต้อง การอภิปรายกลุ่ม ฝึกทักษะ ครั้งที่ 3 สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้าน พฤติกรรมกรออกกำลังกาย โดยให้ความรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การสาธิต ฝึกทักษะ อภิปราย กลุ่ม ครั้งที่ 4 สร้างการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการควบคุมอาหารและการ ออกกำลังกาย โดยการคัดเลือกตัวแบบที่ดีในกลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์การปฏิบัติด้านอาหารและ ออกกำลังกายอย่างละ 1 ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม กิจกรรมของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือญาติ จัด กิจกรรม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดย การชมวีดิทัศน์ ประกอบการบรรยาย การเล่า ประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อน และญาติแนะนำบทบาทการเป็นผู้ให้ การสนับสนุนแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรป้องกันความดันโลหิต สูงได้

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันทั้ง 3 ครั้ง (ชุดที่เท่าใด) โดยวัดระดับ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามผลการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Paired t-test, Independent t-test และ ANCOVA กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ นัยสำคัญ 0.05

## ผลการวิจัย

### 1. ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**1.1 ภายในกลุ่มทดลอง** พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูง การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <.001) ดังตารางที่ 1 และพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ศีรษะและเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <.001) ดังตารางที่ 2

**1.2 ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ** พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผล การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =.026 และ p-value =.007 ตามลำดับ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =.362 และ p-value =.950) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =.015) ระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกับหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =.148) การรับรู้ประสิทธิผล การป้องกันความดันโลหิตสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =.116 และ p-value =.068) พฤติกรรมควบคุมอาหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =.284 และ p-value =.192) พฤติกรรมออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = .083) และระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = .001) ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรก่อน หลัง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ตัวแปร  | กลุ่มทดลอง (n=30) |      |        |    |         | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) |      |        |    |         |
|---|-------------------|------|--------|----|---------|-------------------------|------|--------|----|---------|
|   | X                 | S.D. | t-test | df | p-value | X                       | S.D. | t-test | df | p-value |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความดันโลหิตสูง</b>           |                   |      |        |    |         |                         |      |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง  | 15.00             | 2.11 | 8.80   | 29 | < 0.001 | 12.46                   | 1.75 | 2.34   | 29 | 0.026   |
| หลังการทดลอง  | 18.76             | 0.85 |        |    |         | 13.36                   | 1.54 |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง  | 15.00             | 2.11 | 12.89  | 29 | < 0.001 | 12.46                   | 1.75 | 2.88   | 29 | 0.007   |
| ระยะติดตามผล  | 19.53             | 0.68 |        |    |         | 13.63                   | 1.21 |        |    |         |
| หลังการทดลอง  | 18.76             | 0.85 | 3.51   | 29 | < 0.001 | 13.36                   | 1.54 | 0.77   | 29 | 0.442   |
| ระยะติดตามผล  | 19.53             | 0.68 |        |    |         | 13.63                   | 1.21 |        |    |         |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง</b>          |                   |      |        |    |         |                         |      |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง  | 15.33             | 1.80 | 8.52   | 29 | < 0.001 | 13.86                   | 2.40 | 0.92   | 29 | 0.360   |
| หลังการทดลอง  | 18.63             | 1.12 |        |    |         | 13.36                   | 2.61 |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง  | 15.33             | 1.80 | 12.22  | 29 | < 0.001 | 13.86                   | 2.40 | 0.064  | 29 | 0.950   |
| ระยะติดตามผล  | 19.46             | 0.62 |        |    |         | 13.83                   | 1.72 |        |    |         |
| หลังการทดลอง  | 18.63             | 1.12 | 2.97   | 29 | 0.006   | 13.36                   | 2.61 | 0.842  | 29 | 0.407   |
| ระยะติดตามผล  | 19.46             | 0.62 |        |    |         | 13.83                   | 1.72 |        |    |         |
| <b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง</b> |                   |      |        |    |         |                         |      |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง  | 14.00             | 3.32 | 5.25   | 29 | < 0.001 | 13.80                   | 3.36 | 2.58   | 29 | 0.015   |
| หลังการทดลอง  | 17.13             | 1.90 |        |    |         | 11.73                   | 2.85 |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง  | 14.00             | 3.32 | 8.78   | 29 | < 0.001 | 13.80                   | 3.36 | 1.48   | 29 | 0.148   |
| ระยะติดตามผล  | 19.56             | 0.67 |        |    |         | 12.53                   | 3.11 |        |    |         |
| หลังการทดลอง  | 17.13             | 1.90 | 6.12   | 29 | < 0.001 | 11.73                   | 2.85 | 1.22   | 29 | 0.230   |
| ระยะติดตามผล  | 19.56             | 0.67 |        |    |         | 12.53                   | 3.11 |        |    |         |
| <b>การรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูง</b>        |                   |      |        |    |         |                         |      |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง  | 15.60             | 1.83 | 9.86   | 29 | < 0.001 | 14.06                   | 1.77 | 1.62   | 29 | 0.116   |
| หลังการทดลอง  | 19.10             | 1.09 |        |    |         | 13.36                   | 2.23 |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง  | 15.60             | 1.83 | 12.05  | 29 | < 0.001 | 14.06                   | 1.77 | 1.89   | 29 | 0.068   |
| ระยะติดตามผล  | 19.70             | 0.46 |        |    |         | 12.83                   | 2.85 |        |    |         |

|                       |       |      |       |    |         |       |      |      |    |       |
|-----------------------|-------|------|-------|----|---------|-------|------|------|----|-------|
| หลังการทดลอง          | 19.10 | 1.09 | 2.82  | 29 | 0.008   | 13.36 | 2.23 | 0.76 | 29 | 0.451 |
| ระยะติดตามผล          | 19.70 | 0.46 |       |    |         | 12.83 | 2.85 |      |    |       |
| <b>การควบคุมอาหาร</b> |       |      |       |    |         |       |      |      |    |       |
| ก่อนการทดลอง          | 14.13 | 1.77 | 7.30  | 29 | < 0.001 | 12.66 | 1.34 | 1.09 | 29 | 0.284 |
| หลังการทดลอง          | 17.23 | 1.50 |       |    |         | 12.23 | 1.69 |      |    |       |
| ก่อนการทดลอง          | 14.13 | 1.77 | 15.19 | 29 | < 0.001 | 12.66 | 1.34 | 1.33 | 29 | 0.192 |
| ระยะติดตามผล          | 18.93 | 0.78 |       |    |         | 12.06 | 1.76 |      |    |       |
| หลังการทดลอง          | 17.23 | 1.50 | 5.00  | 29 | < 0.001 | 12.23 | 1.69 | 0.34 | 29 | 0.735 |
| ระยะติดตามผล          | 18.93 | 0.78 |       |    |         | 12.06 | 1.76 |      |    |       |
| <b>การออกกำลังกาย</b> |       |      |       |    |         |       |      |      |    |       |
| ก่อนการทดลอง          | 11.93 | 3.67 | 4.92  | 29 | < 0.001 | 12.26 | 2.74 | 1.79 | 29 | 0.083 |
| หลังการทดลอง          | 16.33 | 2.68 |       |    |         | 10.96 | 3.12 |      |    |       |
| ก่อนการทดลอง          | 11.93 | 3.67 | 5.79  | 29 | < 0.001 | 12.26 | 2.74 | 3.72 | 29 | 0.001 |
| ระยะติดตามผล          | 16.66 | 1.58 |       |    |         |       | 9.43 | 3.30 |    |       |
| หลังการทดลอง          | 16.33 | 2.68 | 0.60  | 29 | 0.550   | 10.96 | 3.12 | 1.73 | 29 | 0.094 |
| ระยะติดตามผล          | 16.66 | 1.58 |       |    |         |       | 9.43 | 3.30 |    |       |

p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองก่อน หลัง และระยะติดตามผล

| ตัวแปร                   |              | $\bar{X}$ | S.D. | t-test | df | p-value |
|--------------------------|--------------|-----------|------|--------|----|---------|
| <b>ความดันซิสโตลิก</b>   | ก่อนการทดลอง | 124.17    | 8.73 | 3.54   | 29 | < 0.001 |
|                          | หลังการทดลอง | 120.57    | 9.58 |        |    |         |
|                          | ก่อนการทดลอง | 124.17    | 8.73 | 5.32   | 29 | < 0.001 |
|                          | ระยะติดตามผล | 117.77    | 5.50 |        |    |         |
|                          | หลังการทดลอง | 120.57    | 9.58 | 2.56   | 29 | 0.016   |
|                          | ระยะติดตามผล | 117.77    | 5.50 |        |    |         |
| <b>ความดันไดแอสโตลิก</b> | ก่อนการทดลอง | 79.33     | 6.79 | 2.63   | 29 | 0.014   |
|                          | หลังการทดลอง | 76.47     | 8.48 |        |    |         |
|                          | ก่อนการทดลอง | 79.33     | 6.79 | 3.74   | 29 | 0.001   |
|                          | ระยะติดตามผล | 76.00     | 4.79 |        |    |         |
|                          | หลังการทดลอง | 76.47     | 8.48 | 0.413  | 29 | 0.683   |
|                          | ระยะติดตามผล | 76.00     | 4.79 |        |    |         |
| <b>เส้นรอบเอว</b>        | ก่อนการทดลอง | 34.57     | 2.11 | 3.80   | 29 | 0.001   |

|             |              |       |      |      |    |         |
|-------------|--------------|-------|------|------|----|---------|
|             | หลังการทดลอง | 34.23 | 2.19 |      |    |         |
|             | ก่อนการทดลอง | 34.57 | 2.11 | 6.23 | 29 | < 0.001 |
|             | ระยะติดตามผล | 33.93 | 1.81 |      |    |         |
|             | หลังการทดลอง | 34.23 | 2.19 | 2.75 | 29 | 0.010   |
|             | ระยะติดตามผล | 33.93 | 1.81 |      |    |         |
| ดัชนีมวลกาย | ก่อนการทดลอง | 24.01 | 2.55 | 3.50 | 29 | 0.002   |
|             | หลังการทดลอง | 23.69 | 2.55 |      |    |         |
|             | ก่อนการทดลอง | 24.01 | 2.55 | 6.91 | 29 | < 0.001 |
|             | ระยะติดตามผล | 23.13 | 2.06 |      |    |         |
|             | หลังการทดลอง | 23.69 | 2.55 | 3.93 | 29 | < 0.001 |
|             | ระยะติดตามผล | 23.13 | 2.06 |      |    |         |

p < .05

## 2. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**2.1 ก่อนการทดลอง** พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < .001, p-value = .010 และ p-value = .002 ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = .810) พฤติกรรมการควบคุมอาหาร ค่าคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = .001) พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = .692) ระดับความดันโลหิต เส้นรอบเอวและ ดัชนีมวลกาย ค่าคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = .210, p-value = .160, p-value = .220 และ p-value = .064 ตามลำดับ)

**2.2 หลังการทดลอง และระยะติดตามผล** พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ก่อนการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันจึงนำคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariates) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) ดังตารางที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง และการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<.001) ดังตารางที่ 4 ระดับความดันโลหิต เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( p-value < .001)

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

| Source  | Sum of Squares | df | Mean Square | F      | p-value |
|---|----------------|----|-------------|--------|---------|
| <b>การรับรู้ความรุนแรง<sup>(A)</sup> ก่อนการทดลอง</b>           | 0.78           | 1  | 0.78        | 0.80   | 0.370   |
| ระหว่างกลุ่ม  | 344.53         | 1  | 344.53      | 352.9  | < 0.001 |
| ความคลาดเคลื่อน   | 55.64          | 57 | 0.97        |        |         |
| รวม   | 578.58         | 59 |             |        |         |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง<sup>(B)</sup> ก่อนการทดลอง</b>          | 1.34           | 1  | 1.34        | 0.38   | 0.530   |
| ระหว่างกลุ่ม  | 348.09         | 1  | 348.09      | 99.41  | < 0.001 |
| ความคลาดเคลื่อน   | 199.58         | 57 | 3.50        |        |         |
| รวม   | 575.93         | 59 |             |        |         |
| <b>การรับรู้ประสิทธิผลการป้องกัน<sup>(C)</sup> ก่อนการทดลอง</b> | 1.96           | 1  | 1.96        | 0.46   | 0.490   |
| ระหว่างกลุ่ม  | 623.51         | 1  | 623.51      | 147.77 | < 0.001 |
| ความคลาดเคลื่อน   | 240.50         | 57 | 4.21        |        |         |
| รวม   | 949.73         | 59 |             |        |         |
| <b>การควบคุมอาหาร<sup>(D)</sup> ก่อนการทดลอง</b>                | 0.17           | 1  | 0.17        | 0.09   | 0.760   |
| ระหว่างกลุ่ม  | 586.60         | 1  | 586.60      | 310.87 | < 0.001 |
| ความคลาดเคลื่อน   | 107.55         | 57 | 1.88        |        |         |
| รวม   | 815            | 59 |             |        |         |

$R^2=.90$ ( Adjusted  $R^2=.90$ )<sup>A</sup>,  $R^2=.65$ (Adjusted  $R^2=.64$ )<sup>B</sup>,  $R^2=.74$ ( Adjusted  $R^2=.73$  )<sup>C</sup>,

$R^2=.86$ ( Adjusted  $R^2=.86$  )<sup>D</sup>

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรก่อน- หลัง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ

| ตัวแปร                             | กลุ่มทดลอง (n=30) |      | กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30) |      | t-test | df | p-value            |
|------------------------------------|-------------------|------|------------------------|------|--------|----|--------------------|
|                                    | X                 | S.D. | X                      | S.D. |        |    |                    |
| <b>การรับรู้ความสามารถของตนเอง</b> |                   |      |                        |      |        |    |                    |
| ก่อนการทดลอง                       | 14.00             | 3.32 | 13.80                  | 3.36 | 0.23   | 58 | 0.818 <sup>a</sup> |
| หลังการทดลอง                       | 17.13             | 1.90 | 11.73                  | 2.85 | 8.62   | 58 | < 0.001            |
| ระยะติดตามผล                       | 19.56             | 0.67 | 12.53                  | 3.11 | 12.08  | 58 | < 0.001            |
| <b>การออกกำลังกาย</b>              |                   |      |                        |      |        |    |                    |
| ก่อนการทดลอง                       | 11.93             | 3.67 | 12.26                  | 2.74 | 0.39   | 58 | 0.692 <sup>a</sup> |
| หลังการทดลอง                       | 16.33             | 2.68 | 10.96                  | 3.12 | 7.13   | 58 | < 0.001            |
| ระยะติดตามผล                       | 16.66             | 1.58 | 9.43                   | 3.30 | 10.80  | 58 | < 0.001            |

p < .05, <sup>a</sup> two – tailed test

### อภิปรายผล

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคน เขตกรุงเทพมหานคร ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันความดันโลหิตสูง การรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูง การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p < .01) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 และทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การสร้างความเข้าใจและทำให้เกิดความกลัวกับสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการที่ว่าบุคคลจะได้รับผลร้ายต่อสุขภาพหากไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างตามคำแนะนำ เมื่อรับรู้ถึงอันตรายระดับสูงจะส่งผลต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Rogers, 1983 อ้างถึงใน Plotnikoff and Higginbotham, 2002: 88) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง เป็นการกระตุ้นทำให้เกิดความกลัว และปลุกเร้าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทำให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและ

ความรุนแรงของโรคดีกว่าการกระตุ้นตามวิธีปกติ(อมรรัตน์ เกตุคารา,2543:73) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามคำแนะนำภายใต้สถานการณ์ต่างๆได้(Rogers,1983 อ้างถึงในPlotnikoff and Higginbotham,2002:88) โดยทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต,2550:233) การรับรู้การกระทำของตนเองที่กำลังมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ร่วมกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น(Rogers ,1983 อ้างถึงใน Plotnikoff and Higginbotham,2002:89) การเปลี่ยนแปลงด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเพิ่มการรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นร่วมกับ การยอมรับที่จะปฏิบัติและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยเห็นว่ามิประโยชน์และสามารถที่จะปฏิบัติตามได้

## สรุปผลการศึกษา

### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง กลุ่มทดลองการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 43.3 กลุ่มเปรียบเทียบการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.3 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ มีประวัติเจ็บป่วย ด้วยโรคทางพันธุกรรม คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.7 และผู้ให้การสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นภรรยา

### 2. ผลการศึกษา

หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันความดันโลหิตสูง พฤติกรรม การป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผล ลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการเพิ่มเนื้อหาด้านอาหารในรูปแบบของอาหารลดความดันโลหิตสูง (DASH diet) มีการสาธิตอาหารและให้กลุ่มตัวอย่างได้ชิมอาหารที่นำมาเป็นตัวอย่าง พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอเมนูอาหารในท้องถิ่นที่จะป้องกันความดันโลหิตสูงได้ นำเสนอวิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะนำไปปฏิบัติมีการอธิบายเนื้อหาเพิ่มเติม

2. ด้านการศึกษา การนำโปรแกรมการป้องกันความดันโลหิตสูงประยุกต์ใช้ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้และเข้าใจตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เพื่อให้กลุ่ม

ตัวอย่างมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและมีความต่อเนื่อง

3. **ด้านการวิจัย** ควรมีการนำคู่มือการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคนไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานพยาบาลและชุมชนเพื่อเป็นการประเมินประสิทธิผลถึงความสามารถในการกำกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงสำหรับชายวัยกลางคน

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรนำโปรแกรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคเกาต์ ที่อาจมีแนวโน้มที่จะเป็นความดันโลหิตสูงโดยมีการเพิ่มเติมเนื้อหาให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ และชายวัยกลางคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในสถานที่ทำงาน

2. การจัดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 1 ควรมีการปรับลดเวลาการดูทีวีดีโอจาก 25 นาที เป็น 15 นาที เพราะอาจทำให้เกิดอาการเบื่อหน่ายในเนื้อหาได้

3. การศึกษาโดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของทั้งผู้ให้การสนับสนุนและกลุ่มทดลองในด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

### บรรณานุกรม

กองพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(2551). **สถิติผลการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2551 กรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา**เขียนเล่ม.

วีระชัย ภาณุมาตรวัศมี และวันเพ็ญ แก้วปาน.(2545). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายวัยทองในจังหวัดสระแก้ว. **วารสารสุขภาพศึกษา, 25(91), 46-68.**

สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต.(2550). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.(2551). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2550 .**

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อรนุช พงษ์สมบุญ. (2552). **โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชนจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

Bacon, L., Sherwood. H. and Blumenthal,A. (2004).Effects of exercise, diet and weight loss on high blood pressure. **Sports Me. 34(5),307-316.**

- Cohen, S and Will ,T.A.W. (1985). Social support and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin**, 98, 310-357.
- Gu,D.,Rice,T.,Wang,S.,Yang,W.,Gu,C.,Chen,C.S.Hixson,E.,Jaquish,E.,Yao,Z.J.,Liu,P.D.Rao,C., He, J.(2007). Heritability of blood pressure responses to dietary sodium and potassium intake in Chinese population. **Hypertension. Author manuscript; available in PMC 2008 February**, 28, 1-13.
- Plotnikoff,R.C &Higginbotham, N. (2002).Protection Motivation Theory and exercise behaviour change for the prevention of coronary heart disease in a high-risk, Australian representative community sample of adult Psychology, **Health & Medicine**. 7(1), 87-98.
- Polit, F., & Beck. (2004).**Nursing research principles and methods**. (7<sup>th</sup> ed). New York: A Wolters Kluwer company.
- The JNC 7 report. (2003).The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. **JAMA**. 289, 2560-2572.