

ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

บุญเลิศ จันทร์หอม ส.ม

สาธารณสุขตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัย 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest Posttest Design) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน เลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework กลุ่มทดลองได้ร่วมกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การประเมินสภาพปัญหา กระบวนการกลุ่ม การให้สุขศึกษา (การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการแจ้งเหตุ ทักษะการให้คำปรึกษาและกำลังใจ ทักษะการจัดการความเครียด การจัดทำแผนปรับเปลี่ยนรายบุคคล) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนกิจกรรมปรับเปลี่ยน การติดตามผล เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2) แบบสอบถาม ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก สุมนรัตน์, 2560 และแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 6 ส่วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ สถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติ Independence t-test และ Dependence t-test

ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมของชุมชน

Effectiveness of Health Behavior Modification Model for the Hypertensive Risk Group  
Using Participatory Approach in the Community of Wang Daeng Sub-district,  
Tron District, Uttaradit Province

Boonlet Janhom M.P.H

Tron District Health Office, Uttaradit

Abstract

The present research aimed to examine the effectiveness of health behavior modification model for the risk group of hypertensions using participatory approach in the community of Wang Daeng Sub-district at Tron District in Uttaradit Province. The research was designed to carry out with two groups of samples to measure before and after the experiment (Quasi - Experimental research). The research samples were performed and selected with purposive sampling by screening the community members as the risk group with high blood pressure, resulting in the total number of 60 persons which were equally divided into the experimental and controlled groups under PRECEDE Framework. The experimental group participated in the 4-weeks program of behavior modification for the hypertensive risk groups, which included problem assessment, group process, health education about hypertension disease, information perception, reporting channel, advisory and encouragement skills, stress management skills, individual modification plans and knowledge exchange, adaptive activity planning and evaluation. The research instruments included 1) health behavior modification model for hypertensive risk group of the experimental group and 2) the questionnaire on effectiveness of health behavior modification model for hypertensive risk group which was adapted from Sumolrat (2017) and Pender's health promotion model consisting of 6 parts. The data analysis was calculated with descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics such as independent t-test and dependent t-test.

The research results showed that in the experimental group had higher average scores after implementation of health behavior modification model compared to before the implementation in access to services in the health system, the skills in communicating in case of emergency illness, encouragement and urgency towards practice and prevention of high blood pressure and health promoting behaviors with statistical significance level at 0.05. It was also found that the experimental group had higher average scores on knowledge, encouragement and urgency towards practice and prevention of high blood pressure and health promoting behaviors than that of the controlled group with statistical significance level at .01.

Keywords: health behavior modification, hypertensive risk groups, community participation

## บทนำ

จากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) เพิ่มขึ้น<sup>1</sup> และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น “มาตรฐานเจ็บ” เนื่องจากไม่มีอาการแสดง จนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้<sup>2</sup>

จังหวัดอุดรดิตถ์ มีแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยในปี 2559 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3,197.33 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2560 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3,275.52 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ.2561 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3,637.65 ต่อแสนประชากร<sup>3</sup> และจากสถิติอำเภอตรอน พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยในปี 2562 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 1,353.04 ต่อแสนประชากร และพบร้อยละผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2562 พบผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 5.24

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาชุมชนด้วยตัวเอง ถือเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดความยั่งยืน มีการผลักดัน และบรรจุให้เป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อสุขภาวะที่ดี บริบทชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ<sup>4</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดงมีการจัดการคลินิกโรคเรื้อรังในพื้นที่และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง พบว่า พบว่า จำนวนผู้สงสัยป่วยที่ทำ Home BP ที่ถูกวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มีเพิ่มขึ้นจากปี 2561 ร้อยละ 10.34 เป็นร้อยละ 15.49 ในปี 2563 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอตรอนจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัย 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest posttest design) เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืนต่อไป

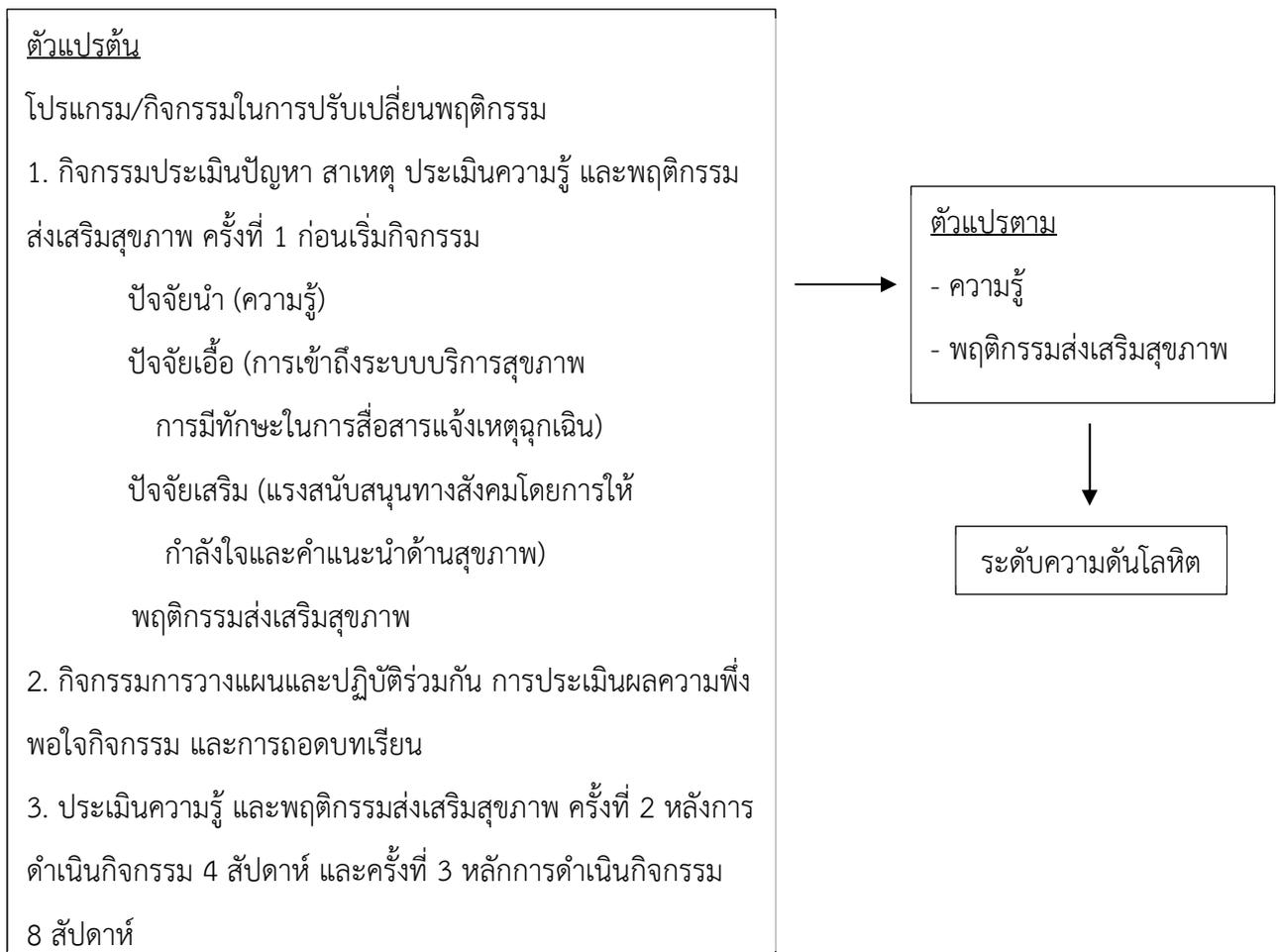
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สาเหตุ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

### สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

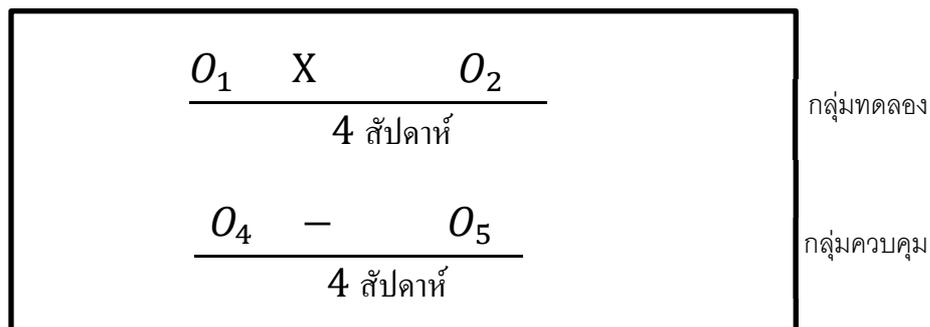


### ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในพื้นที่ ตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ รวบรวมข้อมูลเดือน กันยายน 2563–  
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

### วิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัย 2 กลุ่ม วัดก่อนและ  
หลังการทดลอง (Two groups pretest posttest design) รายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังแผนภาพ ประกอบ



X หมายถึง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วม  
ของชุมชน

$O_1, O_4$  หมายถึง การประเมิน ก่อนการเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค  
ความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

$O_2, O_5$  หมายถึง การประเมิน หลังการเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค  
ความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรค  
ความดันโลหิตสูง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอตรอน จำนวน 212 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากร 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง ในปี 2563 และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น  
กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน  
โลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย การประเมินสภาพปัญหา  
กระบวนการกลุ่ม การให้สุขศึกษา (การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่อง

ทางการแจ้งเหตุ ทักษะการให้คำปรึกษาและกำลังใจ ทักษะการจัดการความเครียด การจัดทำแผนปรับเปลี่ยนรายบุคคล) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนกิจกรรมปรับเปลี่ยน การติดตามผล

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก สุมนรัตน์, 2560 และแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ระดับความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

การสร้างและทดสอบเครื่องมือ

- เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน และโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นสร้างรูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ นำมาแก้ไขปรับปรุงและทดลองใช้ นำแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำรูปแบบโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

- เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ความเหมาะสมของสำนวนภาษา และความครอบคลุมตามเนื้อหา จากนั้นแก้ไขปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์ของ แบบสอบถามตามคำแนะนำ

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากร 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง ในปี 2563 และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3. นำแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ซึ่งภายหลังจากได้ปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามได้ค่าแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ .89

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมชี้แจง รายละเอียดโครงการ แก่ ผู้นำท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ร่วมกับผู้นำท้องถิ่น และ อาสาสมัครสาธารณสุข สํารวจประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในเขตรับผิดชอบสาธารณสุข และผู้นำท้องถิ่น จัดทำเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย
3. ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่วังแดง แกนนําอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการลงสำรวจชุมชน เพื่อหากกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีความเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง และขอความสมัครใจผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร
4. ผู้วิจัยได้กำหนดและทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลองและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง (Pre-test)
5. จัดกิจกรรม ตามที่กำหนดในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้
  - ครั้งที่ 1 กิจกรรมประเมินปัจจัยและพฤติกรรม ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกระบวนการกลุ่ม
  - ครั้งที่ 2 การให้สุศึกษา (การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการแจ้งเหตุ ทักษะการให้คำปรึกษาและกำลังใจ ทักษะการจัดการความเครียด การจัดทำแผนปรับเปลี่ยนรายบุคคล) การวางแผนกิจกรรมปรับเปลี่ยน
  - ครั้งที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ทบทวนตัวเอง
  - ครั้งที่ 4 การติดตามผลโดย อสม. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
6. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม 4 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

- ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้
- ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูล ได้แก่
    - 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ น้ำหนักส่วนสูง BMI ระดับความดันโลหิตสูง
    - 1.2 การวิเคราะห์ความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม
  - ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Analytical statistics) ใช้ในการทดสอบ สมมติฐาน กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05 ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน และหลังการดำเนินกิจกรรม ของกลุ่ม ทดลองหลังการเข้าร่วมการพัฒนาในรูปแบบ โดยใช้สถิติ pair t-test

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละครั้ง (2 ครั้ง) ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test  
ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) มีอายุระหว่าง 30-39 (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ม.ต้น (ร้อยละ 43.3) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 63.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.3) BMI อยู่ในระดับอ้วนระดับ1 (ร้อยละ 43.3) และระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับเสี่ยง (ร้อยละ 28) ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.33) มีอายุระหว่าง 30-39 (ร้อยละ 46.7) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ม.ต้น (ร้อยละ 30.00) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 76.7) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 53.3) BMI อยู่ในระดับอ้วนระดับ1 (ร้อยละ 33.3) และระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับเสี่ยง (ร้อยละ 90.00)

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด มีข้อค้นพบดังนี้

กลุ่มทดลองก่อนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด พบว่า ส่วนใหญ่ มีคะแนน ความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 63.3) การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 83.3) การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.0) การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.0) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 90.0) และรายด้านประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.0) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.3) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.7) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.7) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.0) ด้านการจัดความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 63.3) และระดับความดันอยู่ในระดับเสี่ยง (ร้อยละ 93.3)

กลุ่มทดลองหลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด พบว่า ส่วนใหญ่ มีคะแนน ความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.7) การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 100) และรายด้านประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.7) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 69.7) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.7) การพัฒนาทางด้านจิต

วิญญานอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) ด้านการจัดความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.7) และระดับความดันอยู่ในระดับเสี่ยง (ร้อยละ 90.0)

กลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด พบว่า ส่วนใหญ่ มีคะแนน ความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80.0) การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 86.7) การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80.0) การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 63.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 100) และรายด้านประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 76.7) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.0) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80.0) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.0) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญานอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 76.7) ด้านการจัดความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 73.3) และระดับความดันอยู่ในระดับเสี่ยง (ร้อยละ 90.0)

กลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด พบว่า ส่วนใหญ่ มีคะแนน ความรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 83.3) การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.3) การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 86.7) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 100) และรายด้านประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90.0) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 73.3) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 83.3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.0) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญานอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 76.7) ด้านการจัดความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 73.3) และระดับความดันอยู่ในระดับเสี่ยง (ร้อยละ 90.0)

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 1

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในส่วนของ ความรู้ การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในทางตรงกันข้าม การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินพบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการดำเนินเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ของ กลุ่มทดลอง

| ตัวแปรที่ศึกษา  | ก่อนร่วมกิจกรรม |       | หลังร่วมกิจกรรม |      | t     | df | p-value |
|---|-----------------|-------|-----------------|------|-------|----|---------|
|   | X               | S.D   | X               | S.D  |       |    |         |
| 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง                                 | 7.57            | 1.19  | 8.77            | .077 | -4.54 | 29 | .000    |
| 2. การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ                                       | 21              | 2.26  | 23.43           | 1.17 | -5.69 | 29 | .000    |
| 3. การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน                  | 19.53           | 3.51  | 23.13           | 1.96 | -6.57 | 29 | .000    |
| 4. การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง | 20.3            | 3.10  | 23.67           | 1.90 | -6.24 | 29 | .000    |
| 5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ   | 120.67          | 14.99 | 138.6           | 6.38 | -7.67 | 29 | .000    |
| 5.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ  | 20.23           | 2.80  | 23.13           | 1.59 | -6.16 | 29 | .000    |
| 5.2 ด้านการออกกำลังกาย  | 19.53           | 2.92  | 22.67           | 1.45 | -6.24 | 29 | .000    |
| 5.3 ด้านโภชนาการ  | 19.93           | 3.01  | 22.33           | 1.73 | -6.13 | 29 | .000    |
| 5.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล  | 20.63           | 2.61  | 23.23           | 1.50 | -6.00 | 29 | .000    |
| 5.5 การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ  | 20.17           | 2.98  | 23.93           | 1.26 | -7.04 | 29 | .000    |
| 5.6 ด้านการจัดความเครียด  | 201.7           | 3.31  | 23.30           | 1.78 | -6.16 | 29 | .000    |

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์

| ตัวแปรที่ศึกษา  | กลุ่มทดลอง |       | กลุ่มควบคุม |      | t     | df    | p-value |
|---|------------|-------|-------------|------|-------|-------|---------|
|   | X          | S.D   | X           | S.D  |       |       |         |
| 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง                                 |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม   | 7.57       | 1.19  | 8.13        | 1.07 | -1.93 | 58    | 0.058   |
| หลังร่วมกิจกรรม   | 2.77       | 0.77  | 8.20        | 0.99 | 2.46  | 58    | 0.017   |
| 2. การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ                                       |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม   | 21.00      | 2.26  | 21.37       | 1.49 | -0.74 | 58    | 0.462   |
| หลังร่วมกิจกรรม   | 23.43      | 1.16  | 23.23       | 1.01 | 0.71  | 58    | 0.480   |
| 3. การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน                  |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม   | 19.53      | 3.51  | 21.70       | 1.95 | -2.96 | 45.34 | 0.005   |
| หลังร่วมกิจกรรม   | 23.13      | 1.19  | 22.50       | 1.81 | 1.60  | 58    | 0.116   |
| 4. การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม   | 20.30      | 3.09  | 21.20       | 2.37 | -1.26 | 58    | 0.211   |
| หลังร่วมกิจกรรม   | 23.67      | 1.89  | 21.76       | 1.95 | 3.81  | 58    | 0.000   |
| 5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ   |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม   | 120.67     | 14.99 | 127.70      | 9.07 | -2.20 | 58    | 0.032   |
| หลังร่วมกิจกรรม   | 138.60     | 6.38  | 127.80      | 8.70 | 5.48  | 58    | 0.000   |
| 5.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ  |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม   | 20.33      | 2.80  | 21.70       | 2.05 | -2.31 | 58    | 0.024   |
| หลังร่วมกิจกรรม   | 23.13      | 1.59  | 21.67       | 1.82 | 3.32  | 58    | 0.002   |
| 5.2 ด้านการออกกำลังกาย  |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม   | 19.53      | 3.0   | 21.33       | 1.95 | -2.13 | 58    | 0.038   |
| หลังร่วมกิจกรรม   | 22.67      | 1.45  | 21.03       | 2.17 | 3.43  | 58    | 0.001   |
| 5.3 ด้านโภชนาการ  |            |       |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม   | 19.93      | 3.00  | 20.96       | 2.25 | -2.14 | 58    | 0.037   |
| หลังร่วมกิจกรรม   | 22.33      | 1.73  | 21.40       | 1.57 | 2.19  | 58    | 0.032   |

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ (ต่อ)

| ตัวแปรที่ศึกษา                 | กลุ่มทดลอง |      | กลุ่มควบคุม |      | t     | df    | p-value |
|--------------------------------|------------|------|-------------|------|-------|-------|---------|
|                                | X          | S.D  | X           | S.D  |       |       |         |
| 5.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล |            |      |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม                | 20.63      | 2.60 | 21.10       | 2.22 | -0.75 | 58    | 0.458   |
| หลังร่วมกิจกรรม                | 23.23      | 1.50 | 21.10       | 2.22 | 4.36  | 58    | 0.000   |
| 5.5 การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ   |            |      |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม                | 20.167     | 2.98 | 21.57       | 2.38 | -2.01 | 58    | 0.049   |
| หลังร่วมกิจกรรม                | 23.93      | 1.26 | 21.57       | 2.39 | 4.80  | 43.94 | 0.000   |
| 5.6 ด้านการจัดความเครียด       |            |      |             |      |       |       |         |
| ก่อนร่วมกิจกรรม                | 20.17      | 3.31 | 21.03       | 2.35 | -1.17 | 58    | 0.248   |
| หลังร่วมกิจกรรม                | 23.30      | 1.78 | 21.03       | 2.36 | 4.20  | 58    | 0.000   |

#### อภิปรายผล

1. จากการศึกษาเปรียบเทียบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้เข้าร่วม หลังการเข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยร่วมและรายด้านทุกด้านมากกว่าก่อนเข้าร่วม เนื่องจาก มีการวางแผนงานกิจกรรมต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจากการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ พุดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อหาประเด็นปัญหา โดยนำหลัก PRECEDE MODEL (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) ร่วมกับ การมีส่วนร่วมของชุมชน และระหว่างการดำเนินกิจกรรม มีการติดต่อสอบถามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมและบุคคลรอบข้างเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์<sup>5</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีความรู้ความเข้าใจที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ปรรธนา วัชรานุรักษ์<sup>6</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงบวก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข และชุมชนมีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงบวก กับพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง วิยะดา คิลกวิธนา<sup>7</sup> ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนัก

ของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงค่าน้ำหนักและพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุม และ ลงลักษณะ เทศนา<sup>๙</sup> ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรม คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามที่พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 เนื่องจากการเพิ่มระบบการกระตุ้น และติดตามที่ผู้เข้าร่วมโครงการ และคนใกล้ชิดยินดีในการรับบริการจึงทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และในข้อของการเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในช่วงของการดำเนินกิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรมในส่วนของการบำบัดเกี่ยวกับการเพิ่มช่องทางการติดต่อ (หมอบประจำตัว) จึงทำให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการติดต่อสื่อสาร และการเข้าถึงระบบสุขภาพได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับ วรรัตน์ ทิพย์รัตน์<sup>๑๐</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า หลังการทดลองทันทีพฤติกรรมจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สรุป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ การพัฒนารูปแบบของกิจกรรม ตามแนวคิด PRECEDE PROCEED MODEL และการนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มเสี่ยง มีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาประเด็นปัญหา การวางแผน การให้ความรู้ การติดตามให้กำลังใจและแก้ไขปัญหาหาร่วมกัน ทำให้เกิดความตื่นตัว และมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองมากขึ้น และหลังจากสิ้นสุดกิจกรรม 4 สัปดาห์ มีการติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ การมีทักษะในการสื่อสารแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเป็นกำลังใจและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตลดลง ซึ่งอาจทำให้โอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงไปด้วย

### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนาทักษะต่างๆ รวมถึงการทบทวนตนเอง ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ไป ประยุกต์ใช้และขยายผลในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นต่อไป ได้แก่

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงให้มีความหลากหลาย อาจมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อให้มีความ น่าสนใจในการเรียนรู้และเหมาะสมกับกลุ่มอื่นๆมากขึ้นต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอตรอน อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลวังแดง กำนัน ผู้ใหญ่บ้านตำบลวังแดง ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ ความร่วมมือในการทำงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. ปิยรัตน์ ชุมิ. สถานการณ์โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก [http://110.164.147.155/kmhealth\\_new/Document/blood/knowlage/17.pdf](http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/blood/knowlage/17.pdf)
2. ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง. ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. สำนัก สารนิเทศ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/127178/>
3. กองโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือด หัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก [http://www.thaincd.com/2016/mission/documents detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020](http://www.thaincd.com/2016/mission/documents/detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020)
4. ศิริเนตร สุขดี. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560. [เข้าถึง

- เมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://bsris.swu.ac.th/thesis/55199120025RB8992555f.pdf>
5. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564]; 81 เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/130692>
  6. ประรณนา วัชรานุรักษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564]; 228 เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/74883/0>
  7. วิยะดา ดิลกวิวัฒนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมในการลดน้ำหนักของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564]; 78-79 เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/issue/view/14355/%E0%B9%8BJournal%20dpcphs%20vol.5%20No.2%20%28April-June2018%29>
  8. นงลักษณ์ เทศนา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4264?locale-attribute=th>
  9. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ความดันโลหิตสูงคืออะไร?. [อินเทอร์เน็ต]. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://xn--12c8b3afcz5g8i.com/knowledge/detail/26/data.html>
  10. กรมอนามัย. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตอนปลายกลุ่มชาติพันธุ์เตรียมตัวก่อนสูงอายุ (Pre-aging) หมู่บ้านเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=1962>
  11. กฤติน บัณฑิตานุกูล. การวัดการภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. สมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย); 2560 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก [https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail&subpage=article\\_detail&id=387](https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=387)
  12. กองโรคไม่ติดต่อ. แผ่นพับ "รู้จักโรคความดันโลหิตสูง" [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12498&tid=1-001-001&gid=1-015-001>

13. กองสุขศึกษา. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน เล่มที่ 1 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สยามสเตรซัน-เนอริ์ ซัพพลายส์; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/89>
14. ชุติพร หิตอักษร. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ประกอบการตลาดสดกอบกาญจน์ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564];99 เข้าถึงได้จาก <https://he01.tcithaijo.org/index.php/scnet/article/view/84752/67498>
15. เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โลก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2561; 1: 49-50.
16. เรณู อาจสาตี. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็มแบบยั่งยืน แก่ผู้ประกอบการในครัวเรือน เขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564]; 9-10 เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.asia/H2Mj9>
17. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. คุณเป็นความดันโลหิตสูงรีป่าว? [อินเทอร์เน็ต]. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/hypertension>
18. วิชชุดา นาคกร. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตอนปลายกลุ่มชาติพันธุ์เตรียมตัวก่อนสูงอายุ (Pre-aging) หมู่บ้านเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ [อินเทอร์เน็ต]. กรมอนามัย; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=string-project/view&id=1962>
19. ศูนย์สมองและระบบประสาท. ความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. โรงพยาบาลกรุงเทพพญา; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokpattayahospital.com/th/healthcare-services/neuroscience-center-th/neuroscience-articles-th/item/884-high-blood-pressure-th.html>
20. สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในประชาชน เขต อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564];135 เข้าถึงได้จาก <https://he01.tcithaijo.org/index.php/scnet/article/view/84867>