

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยง อำเภอหนอง จังหวัดบุรีรัมย์

Effects of a Behavioral Development Program for Preventing Hypertension
among High-risk Groups at Nang Rong District, Buriram Province

สิริพรรณ วสุมงคลพจน์ พย.ม.

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

ชื่นจิตร์ โพธิ์ทัพสุข ส.ด. (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Siripansa Wasumongkonpoj M.N.S.

Warinee Iemsawasdikul D.N.S. (Nursing)

Chuenjit Potisubsuk Dr.P.H. (Public Health Administration)

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

Received: December 22, 2024

Revised: April 1, 2025

Accepted: August 8, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35-59 ปี ที่มีความดันโลหิต 120-139/80-89 มม.ปรอท จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลืองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าด้วยการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง เลือกกลุ่มเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสิงห์ที่เพศเดียวกัน ความดันโลหิตซิสโตลิกและอายุใกล้เคียงกัน กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือทดลองได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 2) แบบบันทึกข้อมูล และ 3) แอปพลิเคชันไลน์ เครื่องมือเก็บข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลสุขภาพ 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 5 ด้าน และ 4) พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านรับประทานอาหารและออกกำลังกายแบบสอบถามส่วนที่ 3-4 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90-1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80-0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบที่ สถิติทดสอบวิลคอกชันแมตช์แพร์สซายน์แรงค์และสถิติทดสอบแมนวิทนียู

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงมีประสิทธิผลที่ดีควรนำไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

คำสำคัญ : โปรแกรม พฤติกรรมป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง การรับรู้

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to compare perceived risk of hypertension and severity of hypertension, perceived benefits and barriers of hypertensive preventive behaviors, perceived self-efficacy in hypertensive preventive behaviors, hypertensive preventive behaviors, and blood pressure of the experimental group between before and after the experiment, and between the experimental group and the comparison group after the experiment. The sample consisted of hypertensive high-risk groups, aged 35–59 years, who had blood pressure 120–139/80–89 mmHg. The sample from Ban Kan Lueang sub-district health promoting hospital, which had characteristics within the inclusion criteria, was selected by simple random sampling to be an experimental group, and from Ban Sing Sub-district health promoting hospital to be a comparison group, with similar sex, systolic blood pressure, and age, 30 persons in each group. The experimental tools were 1) the Behavioral Development Program for Preventing Hypertension among high-risk groups based on the health belief model, 2) a record form, and 3) an application line. The data collection tools were questionnaire with 4 parts: 1) general data, 2) health data, 3) perception about hypertension with 5 subsets, and 4) hypertensive preventive behaviors, including eating and exercise behaviors. The questionnaire part 3–4 had a content validity index of 0.90–1, and Cronbach's alpha coefficient of 0.80–0.89. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Wilcoxon matched pairs signed rank test, and Mann-Whitney U test.

The results founded as follows: after experiment, perceived the severity of hypertension of the experimental group were significantly higher than before experiment and the comparison group, perceived risks of hypertension of the experimental group was significantly higher than before experiment, perceived benefits of hypertensive preventive behaviors was significantly higher than the comparison group, eating behaviors of the experimental group were significantly higher than before experiment and increasing more than the comparison group, exercise behaviors of the experimental group were significantly higher than before experiment and the comparison group, and systolic and diastolic blood pressure of the experimental group were significantly lower than before experiment and the comparison group ($p\text{-value} < 0.05$).

Conclusion and recommendation, the behavioral development program for preventing hypertension among high-risk groups leads to effectiveness. It should be used at the district health-promoting hospital in Nang Rong district, Buriram province.

Keywords: Program, Preventive behavior, Hypertensive high-risk groups, Perception

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีมากถึงพันล้านคน และ 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับประชากรวัยผู้ใหญ่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้เกือบ 8 ล้านคน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิต ประมาณ 1.5 ล้านคน และภาวะความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50.0 เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจ⁽¹⁾

อัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2560 ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 12,342 เป็น 14,926 ต่อประชากรแสนคนและอัตราการป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 916 เป็น 1,353 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.4 เพศชาย ร้อยละ 26.7 และเพศหญิง ร้อยละ 24.2⁽³⁾ นอกจากนี้ พ.ศ.2566 จากการวินิจฉัยตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำจำนวน 1,873,814 คน หรืออัตราป่วย 2,879.08 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งนับว่าสูงเป็นอันดับที่ 2⁽⁴⁾ สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สมพันธ์ความดันโลหิตสูงโลกและสมาคมโรคความดันโลหิตสูงนานาชาติจึงให้ความสำคัญกับการเพิ่มการคัดกรองและยืนยันการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์โรคและเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงต้องลดลงร้อยละ 25 ภายใน พ.ศ.2568⁽⁵⁾

จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ พ.ศ.2555-2560 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.4 เท่า ภายในระยะเวลา 6 ปี ผลการสำรวจข้อมูลของอำเภอนางรองพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทาน

อาหารเค็ม ร้อยละ 90.0 รับประทานอาหารมัน ร้อยละ 80.0 ต้มเครื่องต้มตุ๋นซึ่งมีคาเฟอีน ร้อยละ 85.0 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 45.0 มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 65.0⁽⁷⁾ พฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง⁽⁸⁾ การศึกษานี้จึงใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยมุ่งเน้นพฤติกรรมรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่จะนำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม
3. เปรียบเทียบความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงประโยชน์และความสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้อุปสรรคต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ที่อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,901 คน⁽⁹⁾

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.10 ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบและคำนวณขนาดอิทธิพล⁽⁵⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน ปรับเพิ่มป้องกันการสูญหายจากการวิจัย จำนวน 4 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน เลือกพื้นที่วิจัยแบบเฉพาะเจาะจงเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านก้านเหลืองที่มีความสุขของผู้ป่วยสูงเป็นพื้นที่ทดลอง สุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองโดยสุ่มอย่างง่ายจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองโรคจำนวน 30 คน เลือกพื้นที่บริบทคล้ายกันแบบเจาะจงเป็นพื้นที่เปรียบเทียบ คือ รพ.สต.บ้านสิงห์ และคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบแบบเจาะจงที่เป็นเพศเดียวกันและอายุใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. อายุ 35-59 ปี
2. ค่าความดันโลหิต 120-139/80-89 มม.ปรอท
3. ใช้โทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันไลน์และอินเทอร์เน็ตได้

4. สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก

1. เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือตรวจพบโรคประจำตัวอื่นในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบหรือขอยกเว้นจากการวิจัย

3. ย้ายออกจากพื้นที่หรือเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ใช้เวลา 5 สัปดาห์ประกอบด้วย 1) สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยแอปพลิเคชัน 2) สร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ภาษานางรอง การใช้ตัวแบบด้านลบและบวกให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของตนเองที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 3) สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค ด้วยการสร้างแหล่งอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง

2. แบบบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย

3. แอปพลิเคชันไลน์

เครื่องมือเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการและเขียนคำตอบสั้น ๆ จำนวน 15 ข้อ

2. ข้อมูลสุขภาพ เป็นคำถามแบบเปิด จำนวน 3 ข้อ

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 33 ข้อ ตั้งแต่มากที่สุด-น้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 แปลผลจากค่าเฉลี่ย 5 ระดับ 4.50-5.00 สูงมาก 3.50-4.49 สูง 2.50-3.49 ปานกลาง 1.50-2.49 ต่ำ 1.00-1.49 ต่ำมาก

4. พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ ตั้งแต่มากที่สุด-น้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 สำหรับข้อความด้านบวก และ 1-5 สำหรับข้อความด้านลบ แปลผลจากค่าเฉลี่ย 5 ระดับ 4.50-5.00 สูงมาก 3.50-4.49 สูง 2.50-3.49 ปานกลาง 1.50-2.49 ต่ำ 1.00-1.49 ต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเก็บข้อมูลส่วนที่ 3-4 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี Content validity index: CVI ระหว่าง 0.90-1.0 และตรวจสอบดัชนีความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รพ.สต.บ้านหนองตาไก่ จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ระหว่าง 0.80-0.88

การดำเนินการวิจัย

1. ระยะก่อนทดลอง เก็บข้อมูลก่อนเริ่มโปรแกรม 2 วัน โดยวัดความดันโลหิต 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย ตอบแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. ระยะทดลอง ดำเนินการ 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุกโดยใช้ภาษานางรอง กลุ่มเสี่ยงประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยแอปพลิเคชัน Thai CVD risk score ในโทรศัพท์ของตนเอง ให้ตัวแบบด้านลบและด้านบวกบอกเล่าประสบการณ์ กลุ่มเสี่ยงวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของตนเอง สาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกายโดยแบ่งเป็น 2 ฐาน การกระตุ้นโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ส่งความรู้เรื่องอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการออกกำลังกายในรูปแบบคลิปวิดีโอให้บันทึกอาหารที่รับประทานลงในแบบบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหาร 3 มื้อ ร่วมกันแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ กระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว สลับช้า สัปดาห์ละ 5 วัน

สัปดาห์ที่ 2 กระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ส่งความรู้เรื่องฉลากโภชนาการอาหารสำเร็จรูปพลังงานในอาหาร ปริมาณโซเดียม ให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์วัดความดันโลหิตและบันทึกระดับความดันโลหิตไว้ในแบบบันทึกสุขภาพ พร้อมกับให้คำแนะนำ

สัปดาห์ที่ 3 กระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ส่งความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารการออกกำลังกายและวิถีจัดการความเครียด กระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกายโดยการเดินเร็วสลับช้า สัปดาห์ละ 5 วัน ถ่ายรูปอาหารที่รับประทานบันทึกพฤติกรรมรับประทานและออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 4 กระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ส่งความรู้เรื่องอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย กระตุ้นเตือนการออกกำลังกาย วัดความดันโลหิตบันทึกไว้ในแบบบันทึกสุขภาพ บันทึกคลิปวิดีโอพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของตนเองโดยใช้ภาษานางรอง เป็นเวลา 2 นาที เพื่อนำเสนอให้แก่สมาชิกในกลุ่ม

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาตามแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3. ระยะหลังทดลอง สัปดาห์ที่ 5 เก็บข้อมูลหลังทดลองจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาธิตการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นการทบทวนซ้ำให้กลุ่มทดลองและเสริมให้กลุ่มเปรียบเทียบ ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เลขที่ 15/2567 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกรณี

ข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติด้วย Paired t-test กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติเปรียบเทียบกับ Wilcoxon-signed rank test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กรณีข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติด้วย Independent t-test และกรณีข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติด้วย Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เพศหญิง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 90.00) อายุเฉลี่ย 49.03 ปี (S.D. = 7.51 ปี) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.00) มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของญาติสายตรงจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.70) และกลุ่มเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ หญิง	27	90.00	27	90.00
ชาย	3	10.00	3	10.00
อายุ (ปี)	$\bar{X}$ (S.D.) = 49.03 (7.51)		$\bar{X}$ (S.D.) = 48.80 (8.15)	
สถานภาพสมรส				
คู่	24	80.00	25	83.30
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	6	20.00	5	16.70
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	14	46.70	15	50.00
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	16	53.30	15	50.00
อาชีพ				
เกษตรกร	22	73.30	26	86.70
อื่นๆ	8	26.70	4	13.30
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	36.70	18	60.00
สูงกว่า 5,000 บาท	19	63.30	12	40.00
ประวัติป่วยโรคความดันโลหิตสูงของญาติสายตรง				
มี	14	46.70	14	46.70
ไม่มี	16	53.30	16	53.30

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

$p\text{-value} < 0.001$ และมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมฯ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ($n = 30$)

การรับรู้	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		ค่าสถิติ	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	2.80	0.81	3.36	0.66	-0.56*	<0.001
ความรุนแรงของโรค	3.40	0.62	3.82	0.58	-0.42*	<0.001
ประโยชน์ของพฤติกรรมฯ	3.89	0.57	4.06	0.62	-0.17**	0.080
อุปสรรคของพฤติกรรมฯ	2.52	0.62	2.50	0.55	-1.25*	0.431
ความสามารถของตนเองฯ	3.53	0.72	3.42	0.86	0.11*	0.500

*Wilcoxon-signed rank test, **Paired t-test ($\bar{d}$)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$,

0.021 ตามลำดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

การรับรู้	กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 30$)		ค่าสถิติ	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.36	0.66	3.10	0.73	-0.24*	0.080
ความรุนแรงของโรค	3.82	0.58	3.18	0.68	-0.15*	<0.001
ประโยชน์ของพฤติกรรม	4.06	0.62	3.59	0.59	-0.05*	0.021
อุปสรรคของพฤติกรรม	2.50	0.55	2.43	0.56	-1.01**	0.300
ความสามารถของตนเอง	3.42	0.86	2.88	0.61	-0.07**	0.370

*Mann-Whitney U test, **Paired t-test ($\bar{d}$)

การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายแตกต่าง

จากก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ($n = 30$)

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		ค่าสถิติ	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การรับประทานอาหาร	3.15	0.31	3.68	0.46	-0.53**	<0.001
การออกกำลังกาย	2.95	0.65	3.44	0.47	-0.50*	<0.001

*Wilcoxon-signed rank test, **Paired t-test ($\bar{d}$)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองแตกต่างจาก

กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 30$)		ค่าสถิติ	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
รับประทานอาหาร	3.68	0.46	2.84	0.27	0.84*	<0.001
ออกกำลังกาย	3.44	0.47	2.40	0.62	1.04*	<0.001

*Paired t-test ($\bar{d}$)

การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและ

ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ($n = 30$)

ความดันโลหิต	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		ค่าสถิติ	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ซิสโตลิก	126.40	5.15	117.72	8.68	8.68**	<0.001
ไดแอสโตลิก	76.28	5.52	72.97	5.95	3.32*	<0.001

*Wilcoxon-signed rank test, **Paired t-test ($\bar{d}$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและ

ค่าความดันไดแอสโตลิกแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		ค่าสถิติ	P-value
		S.D.		S.D.		
ซิสโตลิก	117.72	8.68	128.27	6.50	-10.55**	<0.001
ไดแอสโตลิก	72.97	5.95	77.37	6.48	1.51*	<0.001

*Mann-Whitney U test, **Paired t-test ($\bar{d}$)

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนางรอง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากโปรแกรมมีการสร้างการรับรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ลงมือและได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ปฏิบัติลงไปด้วยวิธีการที่หลากหลาย⁽¹¹⁾ ใช้ภาษานางรองซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นและสื่อวีดิทัศน์ทำให้ได้รับข้อมูลผ่านการมองเห็นและได้ยินช่วยให้การรับรู้ดีขึ้น ทั้งยังได้รับความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบด้านลบที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง บอกเล่าประสบการณ์ผลกระทบของโรคที่เกิดกับตนเองและครอบครัว และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยแอปพลิเคชัน Thai CVD จึงรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับการพยาบาลและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นขณะไปรับบริการสุขภาพตามปกติและอาจได้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจัดเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ปีละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับ

ที่เคยมีการศึกษาในพื้นที่อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดกระบี่ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹²⁾

อย่างไรก็ดีกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานและไม่สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาในอำเภอร่องคำ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)⁽⁶⁾ เนื่องจากการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม

ด้วยการสร้างแหล่งอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้ร้านอาหารในชุมชนเรื่องการลดโซเดียมในอาหาร อาจไม่สอดคล้องกับบริบทสังคมซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบอาหารรับประทานเอง แต่เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมรับประทานอาหารเกือบทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรม และการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมไม่ช่วยให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเนื่องจากก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าค่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเฉพาะพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มผสมน้ำตาล สอดคล้องกับสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า การบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน และลดการบริโภคขนมหวาน ระดับสูงมาก มีผลให้ความดันโลหิตลดลง⁽¹³⁾ การบริโภคไขมันพืชไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง อาหารที่มีไขมันทรานส์ และอาหารที่มีกะทิ ระดับสูงมาก ลดการบริโภคอาหารมัน มีผลให้ความดันโลหิตลดลง⁽¹⁴⁾ ค่าคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายหลังได้รับโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับผลการวิจัยของแรมจันทรทรวงทอง และคณะ⁽⁵⁾ ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับผลการวิจัยซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ

การจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของแรมจันทรทรวงทอง และคณะ ที่พบว่ากลุ่มทดลองได้รับรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารจึงทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมพบว่า ค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองทั้งความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดหนองคาย ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม⁽¹²⁾

สรุปผล

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงมีประสิทธิภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงไปใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และควรขยายผลโดยนำโปรแกรมไปใช้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดบุรีรัมย์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีอุบัติการณ์สูงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง
2. ควรมีการติดตามกลุ่มทดลองต่อไปในระยะยาวทุก 1-6 เดือน เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. ควรติดตามคัดกรองกลุ่มทดลองในระยะยาวแบบไปข้างหน้า เพื่อทราบอุบัติการณ์ป่วยใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำมาวางแผนในการจัดบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพต่อไป และพัฒนาชุดการเรียนรู้สื่อการสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ดำเนินการวิจัย และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global NCD target: reduce high blood pressure. [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 25]. Available from: <http://www.who.int/publications/i/item/global-ncd-target-reduce-high-blood-pressure>.
2. กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2563.
3. วิชัย เอกพลาการ, หทัยชนก พรหมเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2564.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
5. แรมจันทร์ ทรงทอง, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอำเภอยางสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2565.
6. สุนัน โสขวิญญา, บรรณาธิการ. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจาก HosXP PCU NCD Datacenter ปี 2560-2563. การประชุมประจำปีเดือนมีนาคม; 11 มกราคม 2564; ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง; 2564.

7. สุปัน โสขัญญา, บรรณาธิการ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลก้านเหลือง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปี 2564. การประชุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก้ไข้ปัญหาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2565; 12 ตุลาคม 2565; ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง; 2564.
8. นพวรรณ เปียเชื้อ. การพยาบาลอนามัยชุมชน: นโยบายและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561. หน้า 32-5.
9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลก้านเหลือง อำเภอนางรอง 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/brm/public/standard-report-detail/b57439f-f27302ade8c38d1dd189644a4>.
11. Bonwell CC, Eison JA. Active learning: creative excitement in the classroom 1991 ASHE-ERIC higher education reports. Washington, D.C: ERIC Clearinghouse on Higher Education, The George Washington University; 1991.
12. ลำพูน ศรีสังข์รัตน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, ชื่นจิต โพธิ์ศัพท์สุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566; 30(3): 181-93.
13. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์มาตรฐานอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. สมุทรสาคร: บอรัญบุปป์พิลลิจ; 2556.
14. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. เชียงใหม่: ทริคอิงค์; 2562.