



Effect of Health Behavior Modification Program Among Risk Groups of hypertension in Bannayang Health Promoting Hospital Nayang Subdistrict Sopprap District Lampang Province

Kalaya Tawong^{*}, Matinee Srisawat^{**}

(Received June 15, 2021, Revised: September 15, 2021, Accepted: October 9, 2021)

Abstract

This study was a quasi-experimental study with single-group measurement before and after the experiment. The purpose was to study the effect of the hypertension behavior modification program on knowledge and health-care behaviors in high-risk groups of hypertensive disease. Participants were 35-year-old patients with high blood pressure levels of more than 130/85- 139/89 at Ban Na Yang Health Promoting Hospital in Sopprap District, Lampang Province. Power analysis was used to calculate the sample size, with the effect size was set at 0.6 at a moderate level. The significance level was 0.05 and the statistical power analysis with open table was 0.8. The sample size of 24 people was chosen to be at least 20% incomplete, with 30 people recruited through purposive sampling. Research tools consisted of two parts: 1) the experimental tool, which included a program for changing health behaviors in high blood pressure group, and 2) the collected tool, which included a knowledge questionnaire. The statistics were used in the data analysis: Descriptive statistics and Paired t- test.

As a result, the sample group had average knowledge scores and self-care behaviors for hypertension after joining the program, compared to higher levels before joining the program. Furthermore, the participants' food consumption had a statistically significant lower salinity level than before entering the program, with $p < .001$. This can be used to adjust health behaviors in at-risk patients in order to reduce the risk of high blood pressure.

Keywords: Health behavior modification program; Risk groups; Hypertension

^{*} Registered Nurse, Professional Level, Bannayang, Sub-district health promoting hospitals, Lampang

^{**} Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Bannayang, Sub-district health promoting hospitals, Lampang,

Corresponding author: fon_mati@hotmail.com



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาอาจ ตำบลนาอาจ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

กัลยา ถาวงศ์*, เมธินี ศรีสวัสดิ์**

(วันรับบทความ : 15 มิถุนายน 2564, วันแก้ไขบทความ : 15 กันยายน 2564, วันตอบรับบทความ : 9 ตุลาคม 2564)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีระดับค่าความดันโลหิต $\geq 130/85$ - $139/89$ ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาอาจ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจาก power analysis กำหนดค่า effect size ระดับปานกลางซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ในการศึกษาทางการแพทย์เท่ากับ 0.6 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติ (power analysis) เท่ากับ 0.8 เปิดตารางได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 24 คน จำนวนเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และ ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบวัดระดับการบริโภคความเค็มในอาหาร ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวความคิด เรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t- test

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีระดับความเค็มในการบริโภคอาหารต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

ข้อสรุปโปรแกรมฯ นี้สามารถนำไปใช้สำหรับการปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดผลในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

ความสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; กลุ่มเสี่ยง; โรคความดันโลหิตสูง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาอาจ จังหวัดลำปาง

** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาอาจ จังหวัดลำปาง

ผู้ประสานงาน: fon_mati@hotmail.com



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้จากความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยจาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คน ในปี 2560 ปี 2557 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อ จำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน (Punmung, N., Yulertlob, A., Landti, S., 2019)

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” เนื่องจากไม่มีอาการแสดง จนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้และในบางครั้งผู้ป่วยมักไปตรวจพบที่โรงพยาบาลจากการมารักษาโรคอื่นๆ ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษา จะแสดงอาการปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติหากมีภาวะความดันโลหิตสูงแล้ว ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออกที่จอตาทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้ โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้นทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายในที่สุด โรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดใน สมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอทำให้เกิดไตวาย ได้อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มี ปริมาณโซเดียมสูง (เช่น ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และเครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น) การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับ อายุที่มากขึ้น รวมถึงการมี พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาส ต่อการเกิดโรคนี้มากขึ้น (Punmung, N., Yulertlob, A., Landti, S., 2019)

จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2562 ทั้งหมด 117,763 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,537 คน อัตราป่วย 1,305.16 ต่อแสนประชากร ในอำเภอสบปราบมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4,804 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 433 คน อัตราป่วย 1,593.73 ต่อแสนประชากร ในตำบลนาอาจมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 515 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 61 คน อัตราป่วย 1,329.85 ต่อแสนประชากร ในปี 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาอาจ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 502 คน และมารับการรักษาในสถานบริการ จำนวน 333 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.33 มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดโรคความดันโลหิตทั้งหมดจำนวน 1,055 คน คิดเป็นร้อยละ 97.32 เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 6.92 มีอัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.61 อีกทั้ง โรคความดันโลหิตสูงยังปัญหาด้านสุขภาพในตำบลบ้านนา ยาง 5 อันดับแรก ต่อเนื่องกันหลายปี (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2019)

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงที่มาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยออกแบบโปรแกรมตามแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย จนทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และอาจส่งผลให้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพที่ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. เปรียบเทียบระดับความเค็มในอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความเค็มในอาหารน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมที่จัดทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้และนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) การตัดสินใจ (decision skill) 5) การจัดการตนเอง (self-management) 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy) จากนั้นติดตามผลของการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 ด้านคือ

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินมาจากการทบทวนวรรณกรรม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองให้พ้นจากความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาทราย ตำบลนาทราย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง และมีระดับค่าความดันโลหิตสูงกว่าหรือเท่ากับ 130/85- 139/89 มิลลิเมตรปรอท 2 ครั้งติดต่อกัน

ตรวจวัดความเค็มในอาหาร หมายถึง การตรวจหาค่าความเค็มในอาหารของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (Salt meter) โดยจะทำการสุ่มตรวจอาหาร 1 มื้อ ทั้งหมด 3 ครั้ง (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม)

กรอบแนวคิดในการวิจัย**ตัวแปรต้น****ตัวแปรตาม**

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาอาจ ตำบลนาอาจ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปางได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2563 โดยเป็นผู้ที่มีระดับค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85- 139/89 มิลลิเมตรปรอท วัด 2 ครั้งติดต่อกัน มีจำนวนทั้งหมด 72 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยเป็นผู้ที่มีระดับค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85- 139/89 มิลลิเมตรปรอท วัด 2 ครั้งติดต่อกัน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก power analysis โดยคำนวณค่า effect sizeจากการศึกษาของยูภาพร นาคกลิ่ง (2560) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากสูตรของกลาส (Glass, 1976) ได้ค่า effect size เท่ากับ 0.65 ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติ (power analysis) เท่ากับ 0.8 เปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ระดับค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85- 139/89 มิลลิเมตรปรอท วัด 2 ครั้งติดต่อกัน
3. ไม่มีประวัติเจ็บป่วยรุนแรงในรอบปีที่ผ่านมา
4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านออกและเขียนได้
5. สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีประวัติเป็นโรคหัวใจ
2. ไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรม
3. เป็นผู้ที่ไม่สามารถเดินทางหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตัวเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ
 - 1.) รวบรวมข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
 - 2.) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ
2. ขั้นก่อนการทดลอง

เก็บข้อมูลทดลองครั้งที่ 1 ด้วยแบบสอบถามก่อนการทดลองในกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้



1.) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต

2.) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต

3.) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย

4.) ส่วนที่ 4 ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (salt meter)

3. ขั้นตอนทดลอง

1.) กลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้รับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรมดังนี้

ก. กิจกรรมที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) (สัปดาห์ที่ 2)

ข. กิจกรรมที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) (สัปดาห์ที่ 3)

ค. กิจกรรมที่ 3 ทักษะการสื่อสาร (communication skill) (สัปดาห์ที่ 4)

ง. กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจ (decision skill) (สัปดาห์ที่ 5-6)

จ. กิจกรรมที่ 5 การจัดการตนเอง (self-management) (สัปดาห์ที่ 7-10)

ฉ. กิจกรรมที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy) (สัปดาห์ที่ 11)

4. ขั้นตอนหลังการทดลอง

เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 ด้วยแบบสอบถามหลังการทดลองในกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามดังนี้

1.) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต

2.) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต

3.) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย

4.) ส่วนที่ 4 ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (salt meter)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต



ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดมาจาก การคิดคำถามในแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและตรวจสอบความตรง (validity) โดยพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสม ของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้น นำแบบสอบไปถามไปทดลองใช้กับกลุ่มกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียง จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถาม ทางบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบ ข้อคำถามทางบวก ได้แก่ข้อ 1,2,3,5,6,8,9,11,12,13,14,15 คือ

ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบ ได้แก่ข้อ 4,7,10 คือ

ตอบถูก เท่ากับ 0 คะแนน

ตอบผิด เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดมาจาก การคิดคำถามในแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและตรวจสอบความตรง (validity) โดยพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสม ของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบไปถามไปทดลองใช้กับกลุ่มกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียง ข้อลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคย ปฏิบัติ แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 1 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ

ด้านออกกำลังกาย จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวก (5,6,7,8,9,10) คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน



เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบ (1,2,3,4) คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ 0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ 4 คะแนน

ส่วนที่ 4 ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (salt meter)

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวความคิด เรื่องความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) การตัดสินใจ (decision skill) 5) การจัดการตนเอง (self-management) 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและตรวจสอบความตรง (validity) โดยพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสม ของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน แพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index, CVI เท่ากับ 0.97

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกับ ตำบลนาข่าง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง จำนวน 30 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (alpha) เท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจง ความถี่ โดยนำเสนอในรูปของตารางแสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความแตกต่างของความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ dependent t-test



3. ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (salt meter) และค่าระดับความดันโลหิตวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจง ความถี่ โดยนำเสนอในรูปแบบของตาราง แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย

4. ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือก ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรู้ว่า โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดลำปางแล้ว (เลขที่โครงการวิจัย หมายเลข 080/2563) ก่อนเก็บข้อมูลโดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผล

หากยินดีเข้าร่วมงานวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยถามข้อมูลทั่วไป และเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 23.30 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 50-59 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 150-159 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีสถานภาพการสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.30 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.70 ประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 76.70 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.40 มีค่าระดับความดันโลหิต ค่าตัวบนอยู่ในช่วง 130-139 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 100.00 ค่าตัวล่างอยู่ในช่วงน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอทและช่วง 85-89 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 43.30

2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (salt meter) และค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (salt meter) และค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (n = 30)

ระดับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้					
มีความรู้อยู่ในระดับดี	12	40.00	30.00	100.00	0.028*
มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง	9	30.00	0	0.00	
มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ	9	30.00	0	0.00	
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง					
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี	26	86.70	28	93.34	0.010*
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	0	0.00	1	3.33	
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ	4	13.30	1	3.33	
ผลการวัดความเค็มในการบริโภคอาหาร					
ผ่าน	6	20.00	25	83.30	0.007*
ไม่ผ่าน	24	80.00	5	16.70	
ค่าความดันโลหิต					
ค่าตัวบน					
น้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท	0	0.00	17	56.70	0.001*
130-139 มิลลิเมตรปรอท	30	100.00	13	43.30	
มากกว่า 139 มิลลิเมตรปรอท	0	0.00	0	0.00	
ค่าตัวล่าง					
น้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท	13	43.30	29	96.70	0.001*
85-89 มิลลิเมตรปรอท	13	43.30	0	0.00	
มากกว่า 89 มิลลิเมตรปรอท	4	13.30	1	3.30	

* P < .05

จากตารางที่ 1 ระดับความรู้ของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย 12.75คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 3



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

คะแนน และคะแนนสูงสุด 15 คะแนน โดยมีความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี คะแนนเฉลี่ย 13.85 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 12 คะแนน และคะแนนสูงสุด 15 คะแนน มีความรู้ในระดับดี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง คะแนนเฉลี่ย 28.47 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และคะแนนสูงสุด 32 คะแนน โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง คะแนนเฉลี่ย 35.28 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน และคะแนนสูงสุด 37 คะแนน โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.34

ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (Salt meter) ของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อาหารที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ ไม่ผ่านระดับความเค็ม คิดเป็นร้อยละ 80.00 ค่าเฉลี่ยผลการวัดระดับอยู่ที่ เค็มมากระดับ 2 ค่าในการวัดจะอยู่ที่ 1.10 - 1.29 % คิดเป็นร้อยละ 73.75 หลังเข้าร่วมโปรแกรมอาหารที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ ผ่านระดับความเค็ม คิดเป็นร้อยละ 83.30 ค่าเฉลี่ยผลการวัดระดับอยู่ที่ เค็มมากระดับ 1 ค่าในการวัดจะอยู่ที่ 0.90 - 1.09 % คิดเป็นร้อยละ 83.30

ผลการเปรียบเทียบค่าระดับความดันโลหิต ของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าระดับความดันโลหิตของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่ ค่าตัวบนอยู่ในช่วง 130-139 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 100 ค่าตัวล่างอยู่ในช่วง 85-89 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 43.30 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าระดับความดันโลหิตของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่ ค่าตัวบนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 56.70 ค่าตัวล่างอยู่ในช่วงน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 96.70

3.ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วยเครื่องตรวจความเค็ม (Salt meter) และค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ



ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลการวัดคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวัดระดับความเค็มในการบริโภคอาหารด้วยการตรวจวัดระดับความเค็มด้วย เครื่องตรวจความเค็ม (salt meter) และค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตของกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพ (n = 30)

ผลการเปรียบเทียบ	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD		
ความรู้	11.77	4.09	19.23	0.89	3.74	.000*
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	28.83	4.04	34.07	3.84	4.48	.004*
ผลการวัดความเค็มในการบริโภคอาหาร	1.27	3.74	1.07	2.68	-2.16	.001*

* P < .05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้โรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนร่วมกิจกรรมและหลังร่วมกิจกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 11.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.09 และภายหลังได้ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 19.23 ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.89 ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ของกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เฉลี่ย 28.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.04 และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 34.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.84 ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการวัดความเค็มในการบริโภคอาหารก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ระดับความเค็มเฉลี่ย 1.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.74 และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีระดับความเค็มเฉลี่ยลดลง 1.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.68 ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคความเค็มลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต พบว่า ค่าความดันโลหิตตัวบนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 135.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.57 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ยลดลง 125.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.42 และค่าความดันโลหิตตัวล่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 83.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.83 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่าความดันโลหิตตัว



บนเฉลี่ยลดลง 76.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.85 ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิต ตัวบนและตัวล่างดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย และผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิต เท่ากับ 19.23 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิต เท่ากับ 11.77

เป็นเพราะว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการปรับเปลี่ยนความรู้ในเรื่องของโรคความดันโลหิต โดยเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้เสี่ยงโรคโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมการบรรยายประกอบการนำเสนอรูปแบบ power point. ในเรื่องโรคความดันโลหิต แบ่งกลุ่มและร่วมอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนโดยมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจ ชมเชย ทุกกิจกรรมจากกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด ช่อไม้ และ อารยา ปราณประวีตร (Chormai, et al.,2015) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนมจังหวัดกระบี่ โดยการประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองการกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง (3 Self) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) สอดคล้องกับการศึกษาของกนกกาญจน์ ทิพานุเคราะห์ (Thipanukroh, K.,2018) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยมีกิจกรรมกิจกรรมที่ดำเนินการกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ประกอบด้วย กิจกรรม empowerment โดยเจ้าหน้าที่และ role model กิจกรรมให้ความรู้โดยทีมสหวิชาชีพ และกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน/โทรศัพท์ติดตามหรือไลน์กลุ่มวิจัย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสสร พิชญพงศ์โสภณ และจุฬารณ โสตะ (Phichayapongsophon et al.,2018.) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมาซึ่งกิจกรรมประกอบไปด้วยกิจกรรมการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ การเสนอตัวแบบการจัดกิจกรรมกลุ่ม การจำลองสถานการณ์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวัดระดับความดันโลหิต ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การคาดหวังในตนเองต่อการปฏิบัติตน



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการวิจัยของพิเชษฐ์ หอสูติสิมา (Hosutisima, P., 2019.) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงต่ำบลจระเข้หิน อำเภอศรีนครินทร์จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560 ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคการรับรู้ความสามารถในการตอบสนอง และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเท่ากับ 34.07 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่มีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เท่ากับ 28.83 เป็นเพราะว่า ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดูแลสุขภาพทั้งทางด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีกิจกรรม ปฏิบัติวิเคราะห์ค้นหาความเสี่ยงด้วยตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร เพื่อนำมาวางแผนกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฟังบุคคลต้นแบบบอกเล่าประสบการณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ การชมวิดิทัศน์เรื่องโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความน่ากลัวของโรคความดันโลหิต บรรยายประกอบการนำเสนอรูปแบบ power point ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แบ่งกลุ่ม และร่วมอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวแบบด้านบวกจากสมาชิกในกลุ่มและตัวแบบกรณีศึกษา ติดตามและประเมินความก้าวหน้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคที่เป็นสาเหตุไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำให้กำลังใจ ชมเชย ทุกกิจกรรม จากกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้ภายหลัง

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่มีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตนเองซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของจันทร์จิรา สีสว่าง และปุลวิชัย ทองแดง (Sriswan et al., 2019) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงซึ่งได้มีการนำแนวคิดของลอริกและฮอลแมน บุคคลสามารถจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมโรคและอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยกระบวนการฝึกทักษะคิดแก้ไขปัญหา วางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย จนสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สามารถปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของโอริเอม ที่อธิบายว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์



แก้ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่อันดีผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกายการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดและการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของยูภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี (Nakkling et al.,2017) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยกำหนดกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้และจัดประสบการณ์ตรงการใช้ตัวแบบการพูดจูงใจ การให้กำลังใจ การชมเชย การกระตุ้นเตือน และการประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสรีระวิทยาผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) และมีจำนวนสมาชิกที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) และสอดคล้องกับการศึกษาของไชยยา จักรสิงโต (Jugsingto, C.,2017) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง (ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย) ควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่ต่อไป
2. จากการศึกษาวิจัยพบว่าการรับฟังปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะการจัดการดูแลตนเอง ใช้วิธีการโดยการแบ่งกลุ่มสนทนาอภิปรายกลุ่มนั้น บางรายร่วมแสดงความคิดเห็นค่อนข้างน้อย อาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงยังไม่มี ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในสิ่งผู้วิจัยแนะนำได้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีต่อไป ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลให้บ่อยขึ้นเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มเสี่ยง และทำให้ผู้วิจัยได้เห็นชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงของกลุ่มเสี่ยง

**ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาการติดตามประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาวอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

- Chormai, P., Panpawit, A. (2015). *Effect of Health Promotion Program for Promoting Health Behavior Change in Groups at High Risk of High Blood Pressure at Bankhaodin Health Promotion Hospital, Khaopanom District, Krabi Provinc. The journal of graduate school, pitchayatat, ubon ratchathani rajabhat university* (Humanities and Social Sciences). 10(1): 15-24.
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2020). *The statistics of hypertension in Ban Na Yang sub-district top 5*. Retrieved from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>, (2020, 2 April). (in Thai).
- Hosutisima, P. (2019). The Effectiveness of Health Education Program on Hypertension Prevention Among High Risk Groups in Jorrakeahin Sub district Khonburi District Nakhonratchasima Province. *Thai health science journals*. 25(2): 56-66
- Jugsingto, C. (2017). Effectiveness Of Health Behavior Modification Program In High Risk Group for Diabetes Hypertension and Obesity. *Rajabhat rajanagarindra university*. 86-104.
- Nakkling, Y., Tudsr, P. (2017). Effect of Self-Efficacy Enhancement Program on Health Behaviors among Older Adults with Uncontrolled Hypertension. *Association of private higher education institutions of thailand under the patronage of her royai highness princess mahachakri sirindhorn*. 6(1): 27-35.
- Phichayapongsopon, P., Sota, C. (2018). The Effectiveness of Health Education Program for Health Behavior among Pre-Hypertension, Muang District, Nakornratchasima Province. *Thailand journal of health promotion and environmental health*. 36(3): 56-69.
- Punmung, N., Yulertlob, A., Landti, S. (2019). World Hypertension day 2019. Nonthaburi: Division of Non Communicable Diseases.
- Sriswan, J., Tongtang, P. (2019). Effects of Self-Management Support Programs in Elderly Diseases high blood pressure. *Ramathibodi nursing journal*. 20(2): 179-192. (in Thai)
- Thipanukroh, K. (2018). *Effects of self-care programs for hypertensive patients Rattaphum Hospital Province Songkhla*. Retrieved from <https://www.skho.moph.go.th>, (2020, 2 April). (in Thai).