



Effects of a program of using Popular Northern Food together with Buddhist principles health promotion on blood pressure control in older persons with Hypertension, Phrae province

Saifon Insrichuen*, Adul Wuttijurepan^{1*}, Chokchai Panomkwan^{**}

(Received: March 10, 2023, Revised: May, 13 2024, Accepted: May 24, 2024)

Abstract

A significant concern among the elderly is hypertension. In the upper northern region, health behavior modification through the consumption of locally sourced, nutritious foods and holistic health promotion grounded in Buddhist principles are viable approaches to management. The aim of this pre-posttest quasi-experimental study, which included a comparison group, was to determine the impact of incorporating Buddhist principles into health promotion programs and offering a popular Northern dish on blood pressure management among the older persons. The sample included 44 elderly hypertensives, 22 in each experimental and control group, obtained by simple random sampling. The research tools comprised the following: 1) The health promotion program included educational lectures, subject opinion gathering, health skills training in eating, exercise, stress management, telephone monitoring, and home visits. 2) the health behaviors questionnaire, and 3) a blood pressure level recording form. The program and research questionnaires obtained validation from three specialists. Using descriptive statistics and an independent t-test, we analyzed the data.

The findings indicated that older persons with hypertension exhibited notably improved scores on eating, exercise, and stress management behaviors subsequent to their program participation ($p < 0.05$). Significant reductions in mean systolic and diastolic blood pressure were seen compared to pre-program levels ($p < 0.05$). Furthermore, comparing diet, exercise, and stress management behaviors, the intervention group scored substantially higher than the control group ($p < 0.05$). According to research, the Popular Northern Food health promotion program, when combined with Buddhist principles, was suitable for promoting healthy eating, exercise, and stress management practices. It also led to blood pressure monitoring among hypertensive older people in northern Thailand.

Keywords: Buddhist principles health promotion; Hypertension; Older persons; Popular northern food

*Boromarajonani College of Nursing Phare, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Phrae Municipal

¹Corresponding author: Wuttijurepan.adul@gmail.com

ผลโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ ต่อการควบคุม ระดับความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดแพร่

สายฝน อินศรีชื่น*, อุดลย์ วุฒิจูพันธ์^{1*}, โชคชัย พนมขวัญ**

(วันรับบทความ : 10 มีนาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 13 พฤษภาคม 2567, วันตอบรับบทความ: 24 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยอาหารสุขภาพพื้นบ้านและสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธ เป็นวิธีการจัดการที่ถูกลำนำมาใช้เหมาะสมกับบริบทสังคมภาคเหนือตอนบน การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 44 ราย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และ 3) แบบบันทึกระดับความดันโลหิต ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่

ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ นำสู่การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในภาคเหนือของไทย

คำสำคัญ: การเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ; ความดันโลหิตสูง; ผู้สูงอายุ; อาหารเหนี่ยวนิยม

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**เทศบาลเมืองแพร่

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: Email: Wuttijurepan.adul@gmail.com

บทนำ

ภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จากการสำรวจสุขภาพประชากรในจังหวัดแพร่ พ.ศ. 2566 พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง พบเพศชาย จำนวน 57,258 ราย เพศหญิง 95,732 ราย (Phrae Provincial Public Health office, 2023) และพบผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 51,929 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.62 จากจำนวนประชากรสูงอายุในจังหวัดแพร่ ซึ่งผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูง ชนิด Systolic hypertension มากกว่าวัยหนุ่มสาว เนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดในร่างกาย มีการตีบแข็งและขาดความยืดหยุ่น (Phrae Provincial Public Health office, 2023) โรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติเอง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 57 ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุร้อยละ 66 ที่รับประทานผักผลไม้ประจำ โดยส่วนใหญ่รับประทานอาหารพื้นบ้าน ซึ่งอาหารเป็นเครื่องแสดงถึงพลัง และอัตลักษณ์ทางสังคมคุณค่าของสารอาหารมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ผลผลิตที่เกิดจากภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะอาหารเหนือพื้นบ้านที่ปัจจุบันกลายเป็นแบบแผนพฤติกรรมของการบริโภคของคนเหนืออย่างแท้จริง (National Statistical Office, 2022)

อาหารพื้นบ้านของไทยหลายชนิด มีส่วนประกอบของอาหารที่มีพฤษภเคมีที่มีสรรพคุณที่สามารถลดความดันโลหิตได้ เช่น กระเทียม ใบกะเพรา ใบบัวบก กระเจี๊ยบแดง ขึ้นฉ่าย ตะไคร้ (Hookheaw & Neamsuvan, 2020) และจากการศึกษาของพระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน.โณและคณะ (Kittivanno et al, 2021) ที่ศึกษาอาหารพื้นบ้าน: กระบวนการจัดการอาหารพื้นบ้านยึดนิยามตามหลักโภชนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ที่วิเคราะห์ได้ทั้งหมด 10 อย่าง ได้แก่ น้ำพริกหนุ่ม แกงแค แกงผักรวม ตำมะเขือ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกอ่อน น้ำพริกน้ำปู ขนมน้ำเงิน และลาบ ซึ่งในส่วนประกอบของอาหาร และเครื่องเคียงในแต่ละเมนูอาหาร ส่วนใหญ่เป็นพืชผักสมุนไพรที่มีฤทธิ์เป็นยารักษาโรคส่งเสริมทำให้สุขภาพดี ทั้งระบบทางเดินหายใจ เช่น ลดเสมหะ ลดอาการไอ ระบบทางเดินอาหาร เช่น ลดอาการท้องอืด ขับลม ช่วยระบายระบบหัวใจ และหลอดเลือด เช่น ลดความดันโลหิตสูง ลดเบาหวาน และระบบอื่นๆ แต่ยังไม่พบประเด็นปัญหาคือพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ยังดิดรเสชาด เมื่อนำอาหารในแต่ละเมนูไปวิเคราะห์จึงยังพบเมนูที่ควรต้องแก้ไขคือ 1) ปริมาณโซเดียมสูง ได้แก่ แกงหน่อไม้ แกงแค แกงผักรวม น้ำพริกน้ำปู ขนมน้ำเงินน้ำเงี้ยว 2) มีโปรตีนต่ำ ได้แก่ แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ ตำมะเขือยาว น้ำพริกหนุ่ม ขนมน้ำเงินน้ำเงี้ยว น้ำพริกน้ำปู แกงผักรวม 3) เพิ่มเครื่องเคียง ได้แก่ ลาบ เพื่อให้มีผักเพิ่มปริมาณใยอาหาร การจัดการความรู้เกี่ยวกับอาหารสุขภาพเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นจึงมีความสำคัญ

การปรับพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดการสร้างสุขภาพดีของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เริ่มจากการสร้างข้อตกลงร่วม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาความรู้ความเข้าใจส่วนบุคคล (Aunprommee, 2013) ในองค์ความรู้เรื่องว่าอาหารมีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนอย่างไร หาได้จากแหล่งใด เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้เรียนรู้เข้าใจ และเกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (Ketveerapong et al., 2021) สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างสุขภาพและการบริโภคอาหารสุขภาพเพื่อเพิ่มทักษะส่วนบุคคล จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับบอรอนงค์ ทองมีและคณะ (Thongmee et al., 2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากบุคคลที่เป็นคนจัดอาหาร ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารตามเดิมที่ตนเองชอบร่วมกับข้อจำกัดในการหาวัตถุดิบ หาก

นำมาผสมเข้ากับวิถีพุทธที่นำหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนามาเชื่อมโยงในการปฏิบัติตนจะเกิดการผสมผสานและส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ ได้แก่ อริยสัจ 4 คือ ทุกข์ (ทุกข์) สมุทัย (สาเหตุของการเกิดทุกข์) นิโรธ (แนวทางการดับทุกข์) มรรค (การเลือกแนวทาง) สอดคล้องกับการศึกษาของอุ๋นเอื้อ สิ่งห่อหุ้ม และน้องเล็ก คุณวรดิษฐ์ (Singkhum & Kunwaradisai, 2014) ที่พบว่าผลจากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรวิถีพุทธทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีจิตใจดีงาม เสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อารมณ์ดี เกิดพลังในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้มีสุขภาพดีช่วยทำให้สุขภาพของสังคมดีขึ้นนอกเหนือจากการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบวิถีพุทธที่เหมาะสม จึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการใช้อาหารเนื้อมวยอดนิยมน่วมกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาพวิถีพุทธต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามกรอบแนวคิดการสร้างสุขภาพดีของกฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter) เริ่มจากการสร้างข้อตกลงร่วม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาความรู้ความเข้าใจส่วนบุคคลในองค์ความรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างสุขภาพและการบริโภคอาหารสุขภาพเพื่อเพิ่มทักษะส่วนบุคคลของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการใช้อาหารเนื้อมวยอดนิยมน่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดย

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมก่อนและหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการใช้อาหารเนื้อมวยอดนิยมน่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการใช้อาหารเนื้อมวยอดนิยมน่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มควบคุม

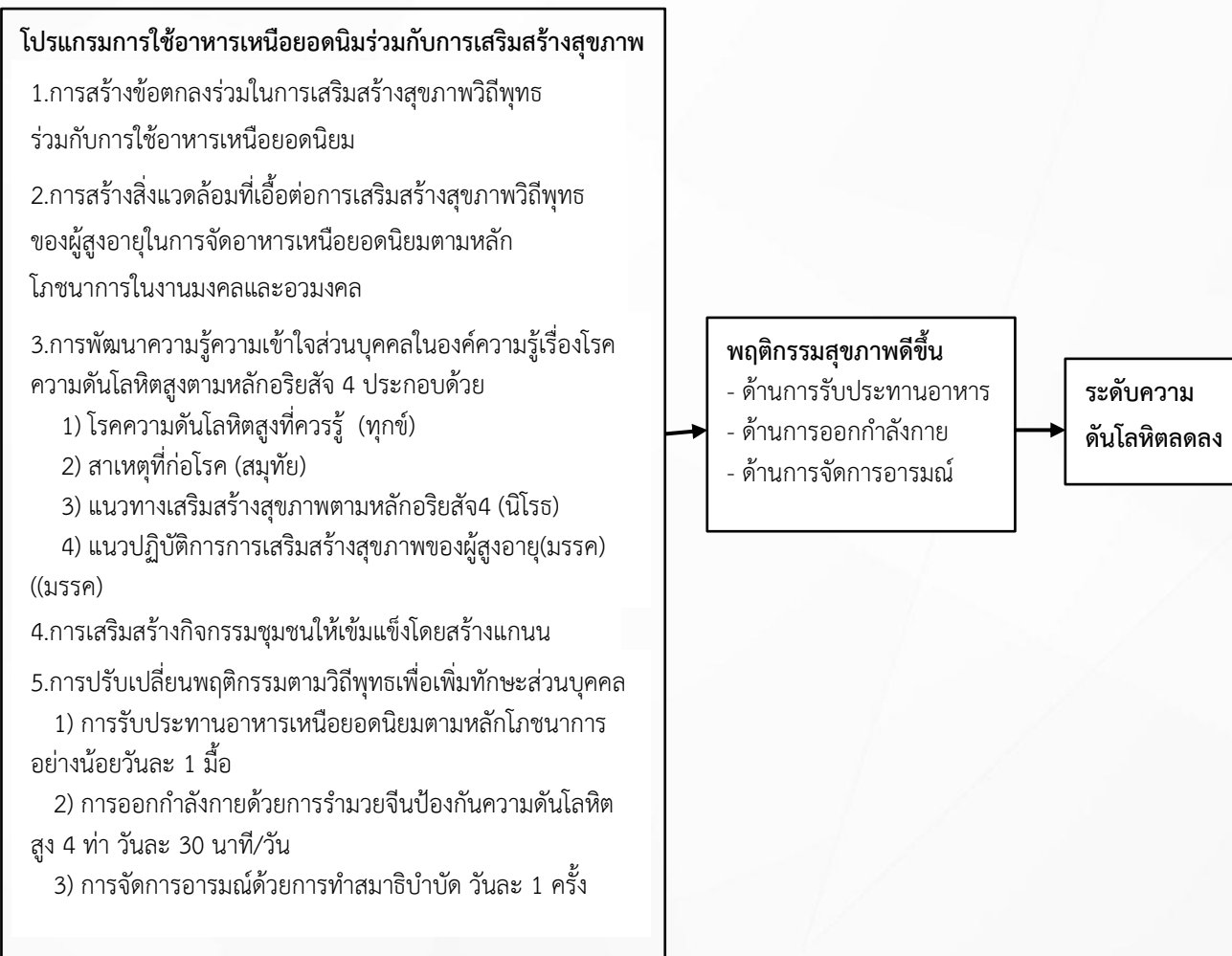
ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย คือ 1) ขอบเขตเนื้อหาหามุ่งศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการใช้อาหารเนื้อมวยอดนิยมน่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อการควบคุมความดันโลหิต และระดับความดันโลหิต 2) ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย และเพศหญิงในจังหวัดแพร่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย และกลุ่มควบคุม 22 ราย 3) ด้านพื้นที่ ได้แก่ เขตเทศบาลเมืองแพร่ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ 4) ด้านระยะเวลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา (Aunpromee, 2013) ร่วมกับการใช้หลักอริยสัจ 4 ในการสร้างโปรแกรมการใช้อาหารเนื้อมวยอดนิยมน่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ ประกอบด้วย 1) การสร้างข้อตกลงร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธร่วมกับการใช้อาหารเนื้อมวยอดนิยมน่วม

ยอดนิยม 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุในการจัดอาหารเหนือยอดนิยมตามหลักโภชนาการในงานมงคลและอวมงคล 3) การพัฒนาความรู้ความเข้าใจส่วนบุคคลในองค์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงตามหลักธรรมทางศาสนา คือ อริยสัจ 4 4) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งโดยการสร้างแกนนำสุขภาพวิถีพุทธ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีพุทธเพื่อเพิ่มทักษะส่วนบุคคลผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยอธิบายได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามลักษณะของการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย และเพศหญิงในจังหวัดแพร่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีและไม่เกิน 75 ปี เพศชาย และเพศหญิง ในเขตตำบลในเวียง จำนวน 44 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 ปี ขึ้นไป การกำหนดขนาดตัวอย่างได้จากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ 80 % และค่าขนาดอิทธิพล 0.5 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$ (Burn & Grove, 2009) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน เพื่อลดปัจจัยรบกวนการวิจัยจึงเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมให้มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดโดยการจับคู่ (Matched Pair) ได้แก่ พื้นที่อยู่อาศัย เพศ ช่วงอายุ และการรับประทานยา โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและอายุไม่เกิน 75 ปี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จากการประเมินด้วยแบบประเมิน MMSE-Thai 2002 (Ministry of Public Health, 2022) ไม่มีภาวะหลงผิด หรืออาละวาด ก้าวร้าวสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ 3) ยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) 1) ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการวิจัย 2) ไม่ยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัย หรือ ดำเนินการตามโครงการวิจัยไม่เสร็จสิ้นกระบวนการ

ในกลุ่มตัวอย่าง 44 ราย ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างมาจับคู่ (Matched Pair) ให้มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกันในด้าน เพศ อายุ (60-64, 65-69, 70-75 ปี) พื้นที่อยู่อาศัยในเขตตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ และการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง ได้แก่ ยา Enalapril 5 mg (วันละ 1 เม็ด), (วันละ 2 เม็ด) ยา Enalapril 20 mg (วันละ 1 เม็ด) ยา Amlodipine 5 mg (วันละ 1 เม็ด), (วันละ 2 เม็ด), แล้วสุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยสุ่มให้กลุ่มตัวอย่าง 22 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติตามแผนการรักษาของแพทย์ และผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม จนครบ 22 ราย หลังจากนั้นจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนำลดนัยร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของกฎบัตรออตาวา (Aunprommee, 2013) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการกับความเครียด รวมมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 33 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ข้อคำถามจะมีทั้งคำถามด้านบวกจำนวน 19 ข้อ คำถามด้านลบ จำนวน 14 ข้อ โดยข้อคำถามเชิงบวก 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติประจำ ถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย และส่วนข้อคำถามเชิงลบ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย ถึง 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติประจำ

การแปลความหมายคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ดังนี้

คะแนน 33.00 – 66.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 66.01 – 99.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 99.01 – 132.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง
การแปลความหมายคะแนนรายด้าน ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 13 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน

คะแนน 13.00 – 26.00 หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับต่ำสุด

คะแนน 26.01 – 39.00 หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับปานกลาง

คะแนน 39.01 – 52.00 หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับสูง

ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน

คะแนน 8.00 – 16.00 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายระดับต่ำสุด

คะแนน 16.01 – 24.00 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง

คะแนน 24.01 – 32.00 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายระดับสูง

ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 12 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน

คะแนน 12.00 – 24.00 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับต่ำสุด

คะแนน 24.01 – 36.00 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับปานกลาง

คะแนน 36.01 – 48.00 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดระดับสูง

1.3 แบบบันทึกระดับความดันโลหิตในช่วง 09.00น. ของแต่ละวัน โดยผู้สูงอายุ หรือคนในครอบครัว เป็นผู้บันทึกเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวยอดนิยมนร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา (Aunpromee, 2013) ร่วมกับการใช้หลักอริยสัจ 4 (Singkhum & Kunwaradisai, 2014) โดยมีกิจกรรม 5 ครั้ง จำนวน 12 สัปดาห์

2.2 คู่มือพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธพิชิตความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยรวบรวมข้อมูลอาหารเหนี่ยวยอดนิยมตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายโดยวิธีการรำมวยจีน และการจัดการอารมณ์โดยการทำสมาธิบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต

2.3 วิธีทัศนการให้ความรู้เรื่องรู้ทันโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักอริยสัจ 4 (Singkhum & Kunwaradisai, 2014) ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ สูง สาเหตุ ปัจจัยเสริม ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ จำนวน 15 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาทั้งหมด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพวิถีพุทธ 2) ผู้นำชุมชนที่เชี่ยวชาญด้านการวางแผนพัฒนาและวางนโยบายสุขภาพชุมชน และ 3) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษที่ปฏิบัติงานในชุมชน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อคำถาม คู่มือพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธพิชิตความดันโลหิตสูง และวิธีทัศนการให้ความรู้เรื่องรู้ทันโรคความดันโลหิตสูงมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพนำมาคำนวณมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .89 และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach coefficient alpha) เท่ากับ .87 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยการประสานงานและชี้แจงเพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำไปใช้ในการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยติดต่อประสานงานบุคลากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบในการสอบถามในกลุ่มที่ต้องเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์เพื่อขอสัมภาษณ์ด้วยตนเองเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินการวิจัย โดยการประสานงานกับเทศบาลเมืองแพร่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแพร่ ศูนย์สุขภาพเขตเมืองโรงพยาบาลแพร่(รองชื่อ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพอธิบายบอกวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการทำวิจัย และขอความยินยอมในการทำวิจัย รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ
2. ผู้วิจัยขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่าง วัดความดันโลหิต รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 1
3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่าง 12 สัปดาห์ จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลตามปกติ มีการวัดความดันโลหิต ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ ปัจจัยเสริม ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สอบถามปัญหาสุขภาพและให้คำปรึกษาเมื่อมารับการตรวจตามนัดแพทย์
4. นัดกลุ่มตัวอย่าง อีก 12 สัปดาห์ วัดความดันโลหิต รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 2

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพอธิบายบอกวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการทำวิจัย และขอความยินยอมในการทำวิจัย รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ 2) ผู้วิจัยขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่าง วัดความดันโลหิต รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 1 3) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนำร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 2 วัน โดยจัดกิจกรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) โดยสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 วัน ดังรายละเอียด

วันที่ 1 (ครั้งที่ 1) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนำร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

กิจกรรมย่อยที่ 1 การบรรยายให้ความรู้เรื่องรู้ทันโรค และรู้จักอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ โดยใช้สื่อการให้ความรู้ ประกอบด้วยสไลด์ วิดีทัศน์ความรู้เรื่องโรค คู่มือพฤติกรรมสุขภาพวิถีพุทธพิชิตความดันโลหิตสูง

กิจกรรมย่อยที่ 2 การรับฟังความคิดเห็นเรื่องอาหารเหนี่ยวนำร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุในประเด็น การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างข้อตกลงร่วมเพื่อจัดการองค์ความรู้และคุณค่าอาหารเหนี่ยวนำร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยการจัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสร้างแกนนำสุขภาพวิถีพุทธ และสร้างข้อตกลงร่วมในการใช้อาหารเหนี่ยวนำร่วมตามหลักโภชนาการในงานมงคลและอวมงคลในพื้นที่

วันที่ 2 (ครั้งที่ 2) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาทักษะปฏิบัติในการรับประทานอาหาร การสาธิตการออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์

กิจกรรมย่อยที่ 1 การวางแผนการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมจะรับประทานอาหารที่มีเมนูอาหารเหนือเพื่อสุขภาพตามหลักโภชนาการ จำนวน 1 มื้อ/ 1 วัน

กิจกรรมย่อยที่ 2 การออกกำลังกายป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วยการรำมวยจีน โดยกำหนดให้มีการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนตามคู่มือ เป็นระยะเวลา 30 นาที /1 ครั้ง/วัน และทำอย่างต่อเนื่องในทุกๆวัน จนครบกำหนดตามโครงการวิจัย

กิจกรรมย่อยที่ 3 การจัดการอารมณ์ด้วยวิธีการทำสมาธิบำบัด โดยทำก่อนเข้านอนวันละ 10 นาที ทุกวัน

สัปดาห์ที่ 2 – 3 ผู้วิจัยติดตามการรับประทานอาหารเหนือยอดนียมตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน และการฝึกนั่งสมาธิก่อน โดยโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 3) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลา 60 นาที ในการซักถามอาการ ปัญหา อุปสรรคในการทำตามกิจกรรมในโปรแกรม วัดระดับความดันโลหิต และติดตามการบันทึกระดับความดันโลหิต จำนวนครั้งการจัดอาหารเหนือยอดนียมตามหลักโภชนาการในงานมงคล และอวมงคล จากนั้นให้ความรู้โดยการเปิดวิดีโอเรื่องอาหารเหนือยอดนียมตามหลักโภชนาการ สาธิตการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน 4 ท่า การฝึกสมาธิบำบัด และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม และนัดหมายในการดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 – 7 ผู้วิจัยติดตามการรับประทานอาหารเหนือยอดนียมตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน และการฝึกนั่งสมาธิก่อน โดยโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 8 (ครั้งที่ 4) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลา 60 นาที ในการซักถามอาการ ปัญหา อุปสรรคในการทำตามกิจกรรมในโปรแกรม วัดระดับความดันโลหิต และติดตามการบันทึกระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ จำนวนครั้งการจัดอาหารเหนือยอดนียมตามหลักโภชนาการในงานมงคล และอวมงคล จากนั้นให้ผู้สูงอายุทบทวนการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน 4 ท่า การฝึกสมาธิบำบัด และนัดหมายในการดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 9 – 11 ผู้วิจัยติดตามการรับประทานอาหารเหนือยอดนียมตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน และการฝึกนั่งสมาธิก่อน โดยโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 12 (ครั้งที่ 5)

ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลา 90 นาที ในการซักถามอาการสุขภาพ แนะนำกลุ่มตัวอย่างให้ทำกิจกรรมการรับประทานอาหารเหนือยอดนียมตามหลักโภชนาการ อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีนป้องกันความดันโลหิตสูง 4 ท่า วันละ 30 นาที/วัน การจัดการความเครียดด้วยการทำสมาธิบำบัด วันละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะครบตามโปรแกรมแล้ว จากนั้นผู้วิจัยวัดระดับความดันโลหิต และประเมินผล โดยให้ผู้สูงอายุทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Chi square test

2) วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ภายในกลุ่มโดยใช้ t-test Dependent

3) วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent samples t-test)

การพัฒนาลิขสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 013/2565 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 ทั้งนี้ในกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการศึกษา และชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 81.8 มีอายุอยู่ในช่วง 70-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 (อายุเฉลี่ยคือ 70.00 ปี) รับการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 61.36 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติที (T-test) ผลการทดสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=44)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		P-Value
	(n ₁ = 22)		(n ₂ = 22)		(n _{รวม} = 44)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							.29 ^a
ชาย	4	18.18	4	18.18	8	18.18	
หญิง	18	81.82	18	81.82	36	81.82	
อายุ							.94 ^b
65-69 ปี	9	40.91	9	40.91	18	40.91	
70-75 ปี	13	59.09	13	59.09	26	59.09	
ระดับการศึกษา							.69 ^a
ไม่ได้รับการศึกษา	7	31.82	9	40.91	16	36.36	
ประถมศึกษา	4	18.18	4	18.18	8	18.18	
มัธยมศึกษา	3	13.64	2	9.09	5	11.36	
อนุปริญญา/ปวส.	2	9.09	2	9.09	4	9.10	
ปริญญาตรี	6	27.27	5	22.73	11	25.00	
จำนวนปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง							.36 ^b

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=44) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n ₁ = 22)		กลุ่มควบคุม (n ₂ = 22)		รวม (n _{รวม} = 44)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1-5 ปี	10	45.45	12	54.55	22	50.00	.26 ^a
ระหว่าง 6 – 10 ปี	11	50.00	10	45.45	21	47.73	
ระหว่าง 11 – 15 ปี	0	0	0	0	0	0	
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	1	4.55	0	0	1	2.27	
การออกกำลังกาย							
ไม่ออกกำลังกาย	10	45.45	11	50.0	21	47.73	
ออกกำลังกายบางครั้ง	12	54.55	11	50.0	23	52.27	

a = Chi square test b= Independent t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง	t	P-value
	(N= 22)	(N = 22)		
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
ด้านอาหาร				
กลุ่มควบคุม	28.95 (4.46)	28.41 (3.61)	0.841	0.030*
กลุ่มทดลอง	29.50 (2.89)	36.18 (2.87)	8.034	0.001*
ด้านออกกำลังกาย				
กลุ่มควบคุม	19.50 (6.38)	19.55 (5.76)	2.342	0.122
กลุ่มทดลอง	23.59 (4.63)	28.45 (3.60)	4.097	0.001*
ด้านการจัดการอารมณ์				
กลุ่มควบคุม	10.55 (2.98)	14.32 (3.19)	4.403	0.528
กลุ่มทดลอง	12.77 (2.34)	17.05 (2.32)	5.791	0.001*

*p < .05

ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง (n = 22)

กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง mean (S.D.)	หลังการทดลอง mean (S.D.)	t	P- value
ด้านอาหาร	29.50 (2.89)	36.18 (2.87)	9.55	0.001*
ด้านออกกำลังกาย	23.59 (4.63)	28.45 (3.60)	3.98	0.001*
ด้านการจัดการอารมณ์	14.32 (3.19)	17.05 (2.32)	8.53	0.001*

*p < .05

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร (Mean =36.18, SD. = 2.87, p < .05) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (Mean =28.45, SD. = 3.60, p < .05) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ (Mean =17.05, SD. = 2.32, p < .05)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกก่อนและหลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ

ระดับความดันโลหิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	(n=22)		(n=22)			
	mean	S.D.	mean	S.D.		
ความดันโลหิตซิสโตลิก						
กลุ่มควบคุม	130.09	0.212	131.64	7.1551	1.483	0.15
กลุ่มทดลอง	129.95	0.121	123.00	11.036	3.806	0.01*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก						
กลุ่มควบคุม	78.23	9.045	78.36	8.139	1.897	0.072
หลังทดลอง	78.23	9.045	70.36	11.443	3.921	0.01*

*p < .05

ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ มีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean =123.00, SD. = 11.036, p < .05) และ (Mean =70.36, SD. = 11.443, p < .05) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวยอดนิยมนร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวยอดนิยมนร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ ความรุนแรง อาการ และรู้จักอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ มีข้อดีคือ 1) **เปิดใจ** โดยในโปรแกรมจะมีการเปิดประเด็นรับฟังวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุ และให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดทางศาสนา คือ อริยสัจ 4 ได้แก่ ทุกข์ (โรคความดันโลหิตสูงที่ควรรู้) สมุทัย (สาเหตุที่ก่อโรค) นิโรธ (แนวทางเสริมสร้างสุขภาพตามหลักอริยสัจ 4) มรรค (แนวปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ) 2) **ปรับวิถี** โดยการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้แนวทางในการเสนอความคิดเห็นถึงการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง มีการสร้างแกนนำสุขภาพเพื่อให้เกิดการติดตามและปรึกษาในชุมชน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างข้อตกลงร่วมในการจัดอาหารเหนี่ยวยอดนิยตามหลักโภชนาการในงานมงคลและอวมงคลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามวิถีพุทธ ซึ่งการจัดการองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆอย่างสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดความรอบรู้ได้ดีขึ้น 3) **เปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม** โดยการพัฒนาทักษะปฏิบัติผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการวางแผนการรับประทานอาหารเหนี่ยวยอดนิยตามหลักโภชนาการอย่างน้อย 1 มื้อ/วัน ซึ่งอาหารเหนี่ยวยอดนิยตามเมนูที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในโปรแกรมนั้น มีการปรับส่วนประกอบในเมนูอาหารที่ลดปริมาณโซเดียม เช่น แกงหน่อไม้ ยำหน่อไม้ น้ำพริกน้ำปู น้ำพริกหนุ่ม แกงแค ขนมหินน้ำเงี้ยว แกงผักรวม จึงส่งผลดีต่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (Deesuwan et al., 2021) การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน และการจัดการอารมณ์ด้วยวิธีการทำสมาธิบำบัด ในระหว่างการทำกิจกรรมมีการติดตามตรวจเยี่ยมทุก 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามประเมิน กำกับพฤติกรรมสุขภาพ และทบทวนกิจกรรมตามที่ทำข้อตกลงร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาในการทบทวนความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ และสามารถสอบถามข้อข้องใจในระหว่างการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการสะท้อนและรู้คิดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Suannum et al., 2023)

2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวยอดนิยมนร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มควบคุมตามสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เนื่องจากในโปรแกรมจะเป็นการแนะนำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงปรับเมนูอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการที่มีความเค็มลดลง และรับประทานอาหารอย่างน้อยจำนวน 1 มื้อ/ 1 วัน ซึ่งเมนูอาหารพื้นบ้านเป็นอาหารตำรับท้องถิ่นที่เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแพร่หลาย เมื่อได้ปรับการรับรู้การเข้าถึงเมนูให้ตรงตามหลักโภชนาการ มีการปฏิบัติถูกต้อง อย่างต่อเนื่องจึงส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (Deesuwan et al., 2021) 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) จากโปรแกรมผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ คือ การออกกำลังกายด้วยท่ารำมวยจีน ที่มีท่าปฏิบัติ จำนวน 4 ท่า เน้นการยืดหยุ่น และกำหนดลมหายใจเข้า-ออกระหว่างท่า ซึ่งเหมาะสมกับผู้สูงอายุทำให้ปฏิบัติได้ต่อเนื่อง (Monica & Vladimir, 2016) และ 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ผู้วิจัยได้นำการทำวิธีการผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีสมาธิบำบัด ให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติทุกวันอย่างต่อเนื่องวันละ

10 นาที ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ทุกวันส่งผลให้เกิดความรู้สึกละอายใจและความเครียดลดลง (Kiatsinsap et al., 2019) เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตามที่วางแผนไว้ ส่งผลให้มีการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ทำให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Chansree et al., (2020) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

สรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้ได้ว่าโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้วยโปรแกรมมีการเปิดใจเพื่อเรียนรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ มีการปรับวิถีซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารที่เน้นการรับประทานอาหารพื้นบ้านตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน การควบคุมอารมณ์เพื่อผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิบำบัด นำสู่การเปลี่ยนวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม และมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินตนเอง โดยที่ผู้วิจัยมีการกำกับติดตามให้เกิดกระบวนการดังกล่าวเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ควรพิจารณานำโปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธ ไปใช้ในการให้การดูแลกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคเรื้อรังโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในการจัดการตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรติดตามผลของการใช้โปรแกรมการใช้อาหารเหนี่ยวนิยมร่วมกับการเสริมสร้างสุขภาพวิถีพุทธในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว เพื่อติดตามความต่อเนื่องในการใช้โปรแกรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดความต่อเนื่องในการส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม ขอขอบคุณผู้บริหารเทศบาลเมืองแพร่ที่อนุญาตในการทำวิจัยในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- Aunpromee, S. (2013). *Theory at a glance: a guide for health promotion practice*. Academic welfare Prabromrajchanok Institute.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and Utilization* (6th ed.). Saunders Elsevier.
- Bazzano, L. A., Green, T., Harrison, T. N., & Reynolds, K. (2013). Dietary Approaches to Prevent Hypertension. *Cure Hypertension*, 15(6), 694–702.

- Chansree, N., Nateetanasombat, K., & Kasiphol, T. (2020). The effects of self-management program among uncontrolled hypertensive patients. *Huawchiew Chalermprakiet Science and Technology Journal*, 6(2), 58-68. (in Thai).
- Deesuan, P., Jongsiri, N., Pongpan, S., Kamnuan, P., Sriwongpan, P., & Intem, N. (2021). Development of Highly Popular local Food for Enhancing Health of Aging People in Upper Northern Thailand. *Journal of Health Science*. 30(3), 415- 425. (in Thai)
- Division of Non Communicable Diseases. (2023). Data of Non- Communicable Diseases-NCDs. <http://thaincd.com/2016/mission/documents>
- Hookheaw, S., & Neamsuvan, O. (2020). Ethnopharmacology in Treatment of Hypertension from Yala Province, Thailand. *Srinakharinwirot University Science Journal*. 36(1), 15 - 31.
- Ketveerapong, P., Siritammo, S. P., Chanruam, T., & Insrichuen, S. (2021). Management of Body of Acknowledge of Highly Popular Local Food base on Nutrition Principle for Enhancement Health of Elder in Upper the North Part. *Nakhon Lampang Buddhist Colleges Journal*, 9(2), 167- 182. (in Thai)
- Kiatsinsap, J., Thotong, S., & Yamboonruang, T. (2019). Effects of The Stress Coping Program on Coping Abilities and Stress Level of the Elderly in Mueang Nonthaburi District. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(2), 66-77. (in Thai)
- Kittivanno, B. P., Sricomepa, R., Damjutti, K., & Kaewtunkham, K. (2021). Local Food: Process of Management of Highly Popular Local Food Based on Nutritious Principle for Health Enhancement of Aging People in Upper the Northern, Thailand. *Journal of MCU Peace studies*, 9(5), 1641-1652. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2022). *Guide to screening and evaluating the health of elderly 2022*. http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf.
- Monica, K. L., & Vladimir, V. M. (2016). Hypertension and physical exercise: The role of oxidative stress. *Madicina*, 52(1), 19 - 27.
- National Statistical Office. (2022). *Health Behavior of Population Survey 2021*. https://nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/w
- Phrae Provincial Public Health office. (2023). *Health Data Center service*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d
- Singkhum, U., & Kunwaradisai, N. (2014). Process and Effect of Buddhism Holistic well – being Promotion. *Journal of the Association of Researchers*, 19(1), 73-85. (in Thai)
- Suannum, S., Sittisart, V., & Rasiri, T. (2023). Effects of the Empowerment Program on Health Behaviors and Blood Pressure Levels in Suspected Hypertensive Patients in Ban Sao Hin Health Promoting Hospital's Area, Wat Prik Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province. *The Journal of BoromarjonaniCollege of Nursing, Suphanburi*, 6(1), 29-4 (in Thai)
- Thongmee, O., Rodhetbhai, C., & Siltragool, W. (2015). Lanna Food: The Cultural Management Strategy for the Creative Economy Development. *Silpakorn University Journal of Social Sciences, Humanities, and Arts*, 15(3), 105-119.