

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพั่นฝ่งตะวันออก อำเภopakพั่น จังหวัดนครศรีธรรมราช

นุชนาสำนัก⁽¹⁾, มาเรียม แอญยิ⁽¹⁾, ตัม บุนยรอด⁽¹⁾ และกำไล สมรักษ์⁽²⁾

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพั่นฝ่งตะวันออก อำเภopakพั่น จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และมีค่าระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท จำนวน 23 คน ในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพั่นฝ่งตะวันออก อำเภopakพั่น จังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การประเมินสมรรถภาพทางกายด้วยตนเอง อาหารกับพลังงานที่สมดุล การออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน และเพื่อนร่วมทางวางแผนเพื่อปฏิบัติกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสัมภาษณ์ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t – test

ผลการศึกษา พบว่า การให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวและมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง, ประสิทธิภาพ

⁽¹⁾ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ (e-mail: tumboonrod@hotmail.com)

⁽²⁾ โรงพยาบาลปากพั่น จังหวัดนครศรีธรรมราช

Original Article

Modification of Health Behavior in a Group of Patients with Pre-hypertension at the Pakphanang District, Nakhon Si Thammarat Province

Nutchanat Samnak⁽¹⁾, Mariam Eukuyi⁽¹⁾, Tum Boonrod⁽¹⁾ and Kamlai Somrak⁽²⁾

Abstract

The main purpose of this quasi-experimental study was to determine the effectiveness of behavior modification of a group of patients with pre-hypertension living at the Pakphanang District, Nakhon Si Thammarat Province. A group of 23 individuals having a blood pressure of >140/90 mmHg were informed about the risk of hypertension on health, the usefulness of physical fitness and mental health as well as appropriate nutritional intake and peaceful personal relationships. Qualitative data were collected through focus group discussions. Inferential statistics were applied to analyze the data.

It was found that self expectation and practice towards hypertension control before and after going through the health behavior modification program improved significantly (p -value < 0.001), but knowledge, perceived susceptibility and perceived severity of hypertension were not significantly different between the two measuring points.

Keyword: *health behavior, pre-hypertension group, effectiveness*

⁽¹⁾ Faculty of Health and Sport Science (e-mail: tumboonrod@hotmail.com)

⁽²⁾ Pakphanang Hospital, Nakhon Si Thammarat

บทนำ

ปัจจุบันพบว่าโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร สังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญหรือทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม เป็นภัยเงียบที่เป็นอันตรายคุกคามชีวิตประชาชนมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ จากกระบวนทัศน์ของโรคพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด และโรคอ้วน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งประเทศ พ.ศ. 2548 - 2552 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น คือ 544.08, 659.57, 778.12, 860.53 และ 1,230.16 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2548-2552 พบว่าอยู่ในอัตราคงที่ไม่แตกต่างกันมากในแต่ละปี คือ 3.90, 3.80, 3.64, 3.90 และ 3.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่า มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ 470.45, 663.11, 835.07, 1,039.94 และ 1,223.50 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2548-2552 พบว่าอยู่ในอัตราคงที่ไม่แตกต่างกันมากในแต่ละปี คือ 1.80, 1.06, 1.72, 1.39 และ 0.92 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และผู้วิจัยได้ทำการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนเพื่อค้นหาโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพนัง ฟังตะวันออก อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนในชุมชน มีระดับค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 35.7 ผลการตรวจวัดขึ้นมีผลมากกว่า 30 ร้อยละ 8.6 ผลการวัดรอบเอวผู้ชาย มากกว่า 36 นิ้ว ร้อยละ 11.1 และผลการวัดรอบเอวผู้หญิง มากกว่า 32 นิ้ว ร้อยละ 65.1

จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน พบปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับประชาชน ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ประชาชนรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ในทางที่ถูกต้อง คณะผู้วิจัยจึงได้มีการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเข้ามามีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ รวมทั้งความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงที่แท้จริง และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน ช่วยลดปัญหาการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต เพื่อชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพนัง ฟังตะวันออก อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ กลุ่มประชาชนในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพนัง ฟังตะวันออก อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีค่าระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท และมีความสนใจในการเข้ารับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 23 คน

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวและความคาดหวังต่อการควบคุมระดับ

ความดันโลหิตสูง และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมทั่วไป ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเสี่ยง การเตรียม/การปรุง/อาหารที่รับประทาน ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองกับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “สาธิตโมเดลการไหลเวียนเลือด” เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการสาธิต

กิจกรรมที่ 2 “ประเมินสมรรถภาพทางกายด้วยตนเอง” เป็นการจับคู่กัน (buddy) ระหว่างกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงกับอาสาสมัครสาธารณสุขน้อย (อสม.น้อย) เพื่อประเมินสมรรถภาพด้วยตนเอง ได้แก่ การทดสอบความอ่อนตัวโดยใช้ปลายมือแตะปลายเท้า พร้อมบันทึกผลสมุดประจำตัว การจับชีพจร โดยการเปรียบเทียบชีพจรขณะพักและชีพจรหลังออกกำลังกายพร้อมบันทึก และการทดสอบสมาธิโดยการชুমือขึ้นเหนือศีรษะ พร้อมปฏิบัติตามคำสั่งเพื่อสังเกตดูสมาธิ

กิจกรรมที่ 3 “อาหารกับพลังงานที่สมดุล” การให้คำแนะนำการปฏิบัติตน เรื่องการรับประทานอาหาร ยกตัวอย่างเมนูอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อแต่ละวัน หลังจากนั้นก็บันทึกข้อมูลคำนวณค่าพลังงานจากปริมาณอาหารที่ได้รับต่อวัน พร้อมทั้งติดตามผลกลุ่มเสี่ยงโดยการลงเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกต และสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร

กิจกรรมที่ 4 “การออกกำลังกายโดยท่าฤๅษีดัดตน” การส่งเสริมทักษะในเรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยให้ความรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตท่าทาง ฝึกปฏิบัติ สังเกต พร้อมสาธิต ย้อนกลับ

กิจกรรมที่ 5 “เพื่อนร่วมทางวางแผนเพื่อปฏิบัติกิจกรรม” โดยการให้ อสม. น้อย จับคู่กับกลุ่มเสี่ยงแต่ละคน ซึ่ง อสม. น้อย จะเป็นเหมือนเพื่อนร่วมทางในการปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งติดตามผลโดยการลงเยี่ยมบ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม 2553 ถึง 22 มกราคม 2554 โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) เตรียมทีมผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้นำชุมชนทราบ

(2) สนทนากลุ่มร่วมกันระหว่างกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และนักวิจัย เพื่อร่วมกันออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(3) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์

(4) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

(5) ผู้วิจัยติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านแต่ละคนทุกวัน เพื่อเยี่ยมบ้าน สังเกตวิถีชีวิตการดำเนินชีวิต การปฏิบัติตามกิจกรรม และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของแต่ละคนเพื่อนำมาวางแผน และปรับปรุงแก้ไขให้กับกลุ่มเสี่ยง

(6) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์

(7) หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัยได้มีการจัดสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัย กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และญาติพี่น้องของกลุ่มเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สถิติ Paired t-test และ 95%CI ของผลต่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.6 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี มากที่สุด ร้อยละ 26.1 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.38 อายุต่ำสุดคือ 35 ปี อายุสูงสุดคือ 85 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.9 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 13.0 และแยกกันอยู่ ร้อยละ 8.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.3

รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 8.7 เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้านมากที่สุด ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 17.4 และเกษตรกร ร้อยละ 13.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,001–6,000 บาท ร้อยละ 73.9 รองลงมาคือ รายได้ มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 13.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 60.9 รองลงมาคือ มีความพอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 30.4 และมีความเพียงพอมีเหลือเก็บ ร้อยละ 8.7 และคนในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.5 ไม่มี ร้อยละ 30.4 และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ร้อยละ 26.1

ข้อมูลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

จากการเปรียบเทียบข้อมูลความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า

(1) กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value}=0.147$ และ 95% CI ของผลต่างเท่ากับ -0.45 ถึง 2.80) ดังตารางที่ 1

(2) กลุ่มเสี่ยงมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.085$ และ 95% CI ของผลต่างเท่ากับ -0.56 ถึง 7.90) ดังตารางที่ 1

(3) กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และ 95% CI ของผลต่างเท่ากับ 1.05 ถึง 3.47) ดังตารางที่ 1

(4) กลุ่มเสี่ยงมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และ 95% CI ของผลต่างเท่ากับ 1.31 ถึง 4.42) ดังตารางที่ 1

บทสรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความ

คาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และ 95% CI ของผลต่างเท่ากับ 1.31 ถึง 4.42) ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมเพื่อนร่วมทางวางแผนเพื่อปฏิบัติกิจกรรม โดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขน้อย (อสม.น้อย) จับคู่กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคน ซึ่ง อสม.น้อย จะเป็นเหมือนเพื่อนร่วมทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (การจับคู่เป็นการจับกันกับ บุคคลในครอบครัว ญาติสนิท หรือคนใกล้บ้านเพื่อสะดวกในการดูแล) ซึ่งทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมีความคาดหวังว่า ตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี และขณะเดียวกันก็ได้รับกำลังใจจากจากคู่ (บุคคลในครอบครัว ญาติสนิท หรือคนใกล้บ้าน) ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีกำลังใจ และมีความอบอุ่นจาก การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง สอดคล้องกับ House (1981) ที่ได้กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนนับว่า เป็นปัจจัยสำคัญภายนอกตัวบุคคลที่จะสามารถสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยให้กับบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือเพื่อมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ หรือ แรงสนับสนุนของผู้ให้ และ Bandura (1994) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ อีรการณวงศ์ (2551) ได้ศึกษาการประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง: โรงพยาบาลพิจิตรพบว่า การได้รับการสนับสนุนเพื่อกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้างรวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อยถึงร้อยละ 84.5 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปราณี ลอยหา (2550) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านค้อ อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การผ่อนคลาย

ความเครียด และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001 และ 95% CI ของผลต่างเท่ากับ 1.05 ถึง 3.47) ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัด กิจกรรมส่งเสริมทักษะในเรื่องของการออกกำลังกาย โดยใช้ ท่าฤๅษี ดัดตน ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีเวลาในการออกกำลังกายมากขึ้น เพราะท่าฤๅษีดัดตนเป็นท่าทางการออกกำลังกายที่ได้เกือบทุก ที่ทุกเวลา เช่น ท่าบิดขี้เกียจเป็นการบิดขี้เกียจที่เราอาจจะทำ กันบ่อย แต่เราไม่ทราบว่าเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง เมื่อผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษี ดัดตน ให้กลุ่มเสี่ยงทราบเทคนิคในการออกกำลังกาย ทำให้ กลุ่มเสี่ยงมีเวลาทำกิจกรรมต่างๆ ในการออกกำลังกายเพิ่ม มากขึ้น ทำให้รู้สึกเกิดการผ่อนคลายจากความเครียดซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล (2552) ได้ศึกษา ผล ของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ กลุ่มเสี่ยงอายุ 35–59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกฤษฎณาพร ทิพย์กาญจนธนา (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้าง เสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุระรา ลิ้มปัสโส (2548) ได้ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า หลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการ คลายเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านดื่มสุรา มากกว่าก่อน ดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยง และ ความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ภายในชุมชนได้มีการจัดตั้งศูนย์ ตรวจระวังภัยทางสุขภาพ โดยมีการตรวจสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน ทุกวันอาทิตย์ในสัปดาห์แรกของทุกเดือน เป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น หากพบว่า ใครมีปัจจัยเสี่ยงก็จะ มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ปากพนัง โดยมีทีมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาให้บริการ พร้อมกับทีม

อาสาสมัคร อสม.น้อย จากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นจะให้เป็น ประจักษ์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี และการศึกษา ในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลที่ดีของการใช้โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยคาดหวังว่า จะช่วยลด อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิด ตามมาต่อกลุ่มเสี่ยงนี้ ส่งผลที่เชื่อได้ว่าจะสามารถลดค่าใช้จ่าย และภาระงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

(1) จากการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดัน โลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่าง ผู้วิจัยกับกลุ่มเสี่ยง ทำให้เห็นชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงของ กลุ่มเสี่ยง และรับฟังปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะจัดการดูแล ตนเอง ทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความไว้วางใจเชื่อมั่นในสิ่งที่ผู้วิจัย แนะนำ สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อการให้ความร่วมมือ และ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีต่อไป

(2) จากการสนทนากลุ่มควรเน้นทรัพยากรใน ชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหาร ส่วนตำบล เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อจะได้ให้ความร่วมมือและ สนับสนุนกิจกรรมได้ยั่งยืนต่อไป นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ ความรู้แก่ผู้อื่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่าง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ และไม่ใช้โปรแกรม

(2) ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาวถึงอัตรา ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นการประเมิน ประสิทธิภาพของโปรแกรม รวมทั้งความคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลปากพนัง และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แกไขข้อบกพร่องต่างๆ และแนวทางที่มีประโยชน์

ด้วยความเอาใจใส่ ให้แก่ผู้ทำการศึกษาวิจัยอย่างสม่ำเสมอ
ตลอดจนคณาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการ

สุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ ที่เอาใจใส่และให้
คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษาเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

- กรณณาพร ทิพย์กาญจนาเรชา. (2549). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ขวัญเรือน ทิพย์มูล, สงครามชัย ลีทองดี, & วงศา เลหาศิริวงศ์. (2552). ผลของโปรแกรมประยุกต์การจัดการและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษาอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(3), 35-46.
- จินดาพร ศิลาทอง. (2553). ปัจจัยทำลายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง ในชุมชนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, & เฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ชนิกานต์ สมจรรย์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). สุขศึกษาหลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยรายวัน.
- ดัม บุณยรอด, กิ่งแก้ว เกษโกวิท, & ยุพา ถาวรพิทักษ์. (2552). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษา ในจังหวัดภาคใต้. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 18(2), 262-271.
- ปราณี ลอยหา. (2550). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. (2553). คู่มือการติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ภาคใต้ประจำปี 2553. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพ็ญศรี สุพิมล. (2552). ผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสงขลวง จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวรา ลิ้มปัสสไส. (2548). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนีย์ อีรการณวงศ์. (2551). การประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของ โรงพยาบาลพิจิตร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(5 เพิ่มเติม), SV1285-SV1296.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานประจำปี 2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ศรีเกษ ธัญญาวินชกุล. (2541). โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 7(1), 113-119.
- อรุณ จิรวัดกุล. (2547). ชีวิตที่ดีที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา.

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V.S. Rama Charan (Ed.). *Encyclopedia of Human Behavior*. California: Academic Press.
House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. California: Addison Wesley Publishing.

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ประเด็น	โปรแกรม	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของผลต่าง	95% CI ของผลต่าง	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ก่อน	16.0	2.31	1.2	-0.45 – 2.80	0.147
	หลัง	17.2	2.49			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	ก่อน	72.4	8.02	3.7	-0.56 – 7.95	0.085
	หลัง	76.1	6.43			
การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง	ก่อน	13.7	2.05	2.3	1.05 – 3.47	< 0.001
	หลัง	15.9	1.49			
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง	ก่อน	25.8	3.70	2.9	1.31 – 4.42	< 0.001
	หลัง	28.7	1.18			