

โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสิงห์บุรี*

สุวิชา ชุ่มชื่น¹ นิรัตน์ อิมามิ²

มณีนีรัตน์ ชีระวิวัฒน์²

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมจากบริการตามปกติจากสถานบริการสุขภาพ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample's t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะ การจัดโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ควรเน้นที่การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองให้กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเอง/ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/ พฤติกรรมการจัดการตนเอง

Correspondence: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีนีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Self-Efficacy Enhancement Program for Improving Health Behaviors of Hypertensive Risk group, Singburi Province*

Suwicha Chumchuen¹ Nirat imamee²

Manirat Therawiwat²

¹ Student of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research that aimed to investigate an effectiveness of a self-efficacy enhancement program for improving health behaviors of hypertensive risk group, Singburi Province. The samples were 80 cases in a hypertensive risk group, with 40 cases each in the experimental and the comparison groups. The experimental group participated in the self-efficacy enhancement program while the comparison group received a regular program from public health personnel. Data collection was done by interview. Data were analyzed by using frequency, percentage, arithmetic mean, and Paired Sample 's t-test.

The research results showed that after the experiment, significantly higher levels of the following variables were found among the experimental group than the comparison group (p-value<0.05) knowledge about hypertension, perceived susceptibility and severity of hypertension, perceived self- efficacy to change hypertensive prevention behaviors, and hypertensive prevention behaviors. The results of the study suggest that the Self-efficacy enhancement program for improving health behaviors of hypertensive risk group should be emphasized on perceived self-efficacy and self-management behaviors.

Key Word: perceived self-efficacy / hypertensive risk group / self-management behaviors.

Correspondence: Asst Prof. Manirat Therawiwat, Department of Health Education and Behavioral Sciences,
Faculty of Public Health, Mahidol University.

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่ทำประชากรเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 6 ของการเสียชีวิตทั่วโลก⁽¹⁾ จากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2550 มีผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง 9.4 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 จำนวน 0.3 ล้านคน⁽²⁾ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีโอกาสเสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก และจากไตวายเรื้อรัง เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดพิกซ์ อัมพาต และเกิดความผิดปกติทางสายตาได้แก่ สายตาเสื่อมลงหรือตาบอดได้⁽³⁾

โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา มีภาวะเครียด รวมทั้งการมีภาวะเสี่ยงที่สำคัญ เช่น อ้วน หรือน้ำหนักเกิน เป็นต้น⁽⁴⁾ จังหวัดสิงห์บุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ปี พ.ศ. 2551 มีรายงานอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบจำนวน 15,199 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7049.56 ต่อประชากรแสนคน⁽⁵⁾ และจากรายงานผู้ป่วยในรายโรค 10 อันดับโรคประจำปีงบประมาณ 2550 – 2551 ของอำเภอบางระจัน พบว่า ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลบางระจันด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้คือ ปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วย จำนวน 405 ราย

คิดเป็นอัตราผู้ป่วยใน 1176.71 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วย จำนวน 401 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยใน 117.45 ต่อประชากรแสน⁽⁶⁾

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตความรับผิดชอบของอำเภอบางระจัน จำนวน 20 คน พบพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญคือ มีการเติมน้ำปลาหรือซอสปรุงรสในอาหารที่ปรุงแล้วทุกครั้ง รับประทานอาหารที่ปรุงรสเค็มเป็นประจำ รับประทานอาหารไขมันสูง เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอดต่างๆ รับประทานอาหารหวานหรือใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน พะแนงหมู แกงที่ใส่กะทิต่างๆ สุกุนหรี และต้มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากเรื่องอาหารแล้วยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่อง การขาดการออกกำลังกาย มีเพียง 4 คน ทราบว่าการรับประทานอาหารเค็ม เช่น น้ำพริก ปลาเค็ม ไข่เค็ม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และมีจำนวน 11 คนที่ทราบว่าการรับประทานอาหารที่ใส่กะทิ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทุกคนไม่ทราบว่า ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่นาน ๆ ทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง และตาบอดได้ มีจำนวน 12 คน ไม่มั่นใจว่าตนเองจะลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เนื่องจากชอบ มีจำนวน 14 คนไม่มั่นใจว่าตนเองจะลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่กะทิ เช่น พะแนงหมู แกงเขียวหวาน และไม่มั่นใจว่าจะลดการเติมน้ำปลาในอาหารที่ ปรุงแล้วหรือซอสปรุงรสในอาหารทุกครั้งได้ มีมากถึงจำนวน 17 คน ด้านการ

ออกกำลังกาย พบว่า ไม่นับใจว่าตนเองจะออกกำลังกายเป็นประจำได้ทุกวันได้ จำนวน 15 คน เนื่องจากไม่มีเวลา ทำงานประจำก็เหนื่อยแล้ว มีเพียงจำนวน 5 คน ที่มั่นใจว่าตนเองสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ได้ มีจำนวน 10 คนไม่แน่ใจว่า การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น ไข่ไก่ สามารถช่วยป้องกันการเกิดไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ ไม่แน่ใจว่า การหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลาหรือซอสปรุงรส ในอาหารที่ปรุงแล้ว จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ มีจำนวน 12 คน ไม่แน่ใจว่า การลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ต้มยำไก่ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 14 คน และไม่แน่ใจว่าการออกกำลังกายเป็นประจำสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ มีถึงจำนวน 13 คน

จะเห็นได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม การที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาตนเองได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จะต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง นามาคิดวิเคราะห์ ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถตนเองในการจัดการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วยตนเอง ซึ่งการรับรู้

ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997)⁽⁷⁾ นอกจากนี้จะต้องมีความรู้ มีการรับรู้ความสามารถตนเองแล้ว การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน คือกลุ่มเสี่ยงจะต้องมีการจัดการปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการด้วยตนเอง จะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เกิดทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยการนำแนวคิดและหลักการสำคัญของทฤษฎีความสามารถตนเอง การจัดการตนเอง และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว เพื่อช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถลดภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เพื่อเปรียบเทียบผล
การเปลี่ยนแปลง ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

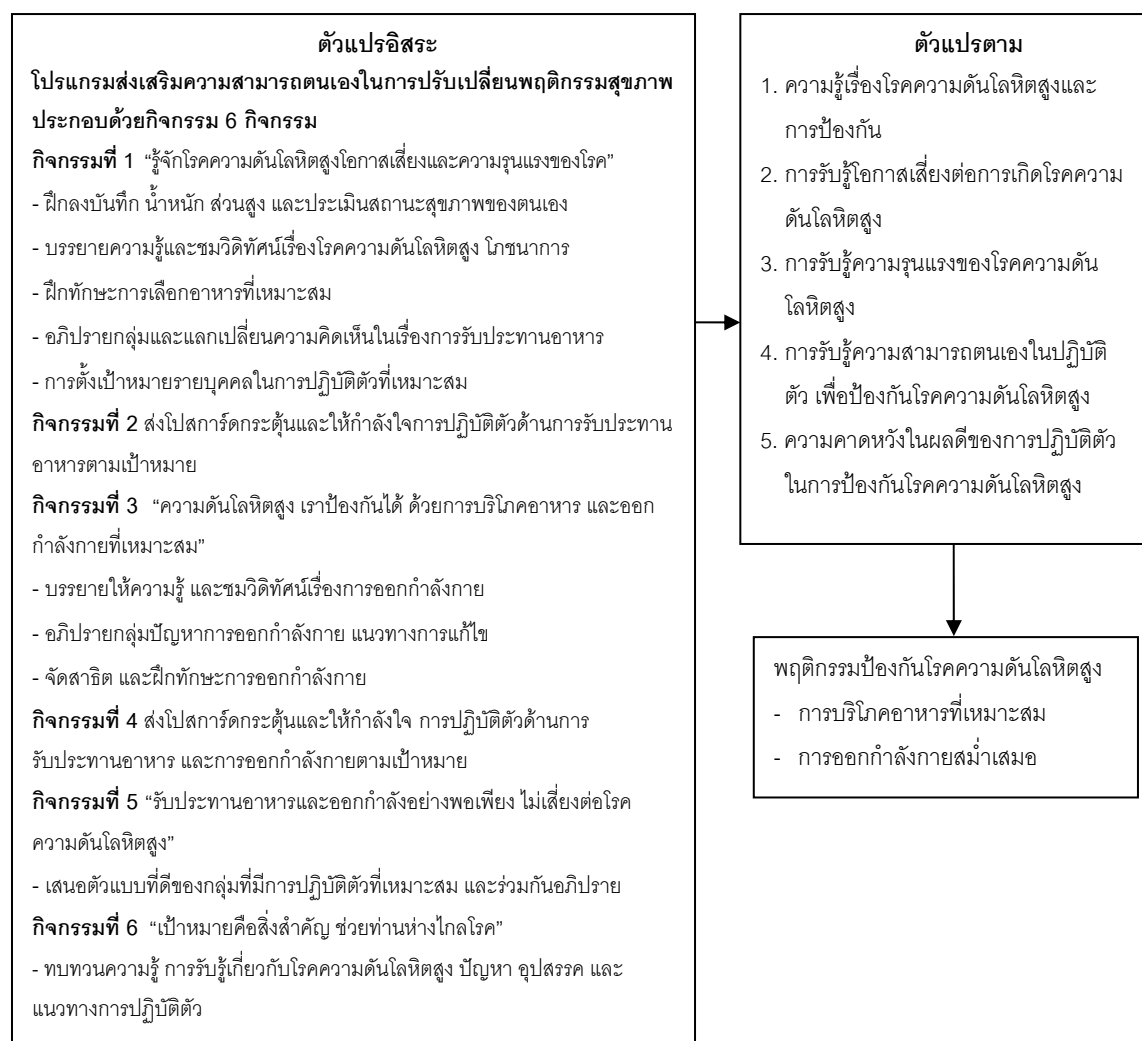
1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและ
การป้องกัน
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง
ของโรคความดันโลหิตสูง

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

4. ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว
ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน
โลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ
การออกกำลังกาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลก่อน และหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (Pretest - Posttest Two Groups Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลไม้ดัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 จำนวน 80 คน อาศัยอยู่ที่ตำบลไม้ดัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

สุ่มเลือกหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านเปรียบเทียบจากตำบลไม้ดัด ได้หมู่บ้านที่ 6 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่บ้านที่ 13 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบจากบัญชีรายชื่อผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 ของทั้ง 2 หมู่บ้านที่สุ่มได้ จากนั้นทำการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโครงการ จนครบหมู่บ้านละ 40 คน ในกรณีที่ผู้ยินยอมตนไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในลำดับถัดไปจนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถ

ตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง (ค่า $\bar{X}$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง = 0.87 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง = 0.90 และด้านความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง = 0.81

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 6, 10 และสัปดาห์ที่ 12 ครั้งละ 2 ชั่วโมง ส่วนสัปดาห์ที่ 4

และ 8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านและส่งไปสภากาชาดกระตุ้นเตือน กิจกรรมที่จัดมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียด ของการจัดกิจกรรม ให้กลุ่มทดลองลงลายมือชื่อ ในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง นัดวันจัด กิจกรรมทดลองครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1 เรื่อง “รู้จักโรคความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงและ ความรุนแรงของโรค” เริ่มจากการฝึกให้กลุ่ม ทดลองประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง ประเมินและวิเคราะห์อาหารที่ตนเลือกจากแผ่น ภาพอาหารว่ามีผลดีผลเสียอย่างไรต่อสุขภาพ จากนั้นบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องโรคความดัน โลหิตสูง และใช้ภาพโปสเตอร์ธงโภชนาการ และ ฝึกการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง แจกคู่มือการดูแล ตนเอง นัดวันที่จะจัดกิจกรรมในครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มทดลอง เริ่มการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน เรื่องการรับประทานอาหาร ตามการเรียนรู้ครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 4 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตาม เยี่ยมบ้านและส่งไปสภากาชาดกระตุ้นเตือนและให้ กำลังใจการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร รวมทั้งการเตือนวันนัดจัดกิจกรรมทดลองครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 5 กลุ่มทดลองเริ่มการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน เรื่องการรับประทานอาหาร ตามการเรียนรู้ครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 2 เรื่อง “ความดันโลหิตสูง เราป้องกันได้ ด้วยการ บริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม” ผู้วิจัยบรรยายประกอบสไลด์เรื่องการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ชมวีดีทัศน์ เรื่องการออกกำลังกาย ใช้เวลา 20 นาที และ แบ่งกลุ่มอภิปรายแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ เรื่องการออกกำลังกายของตนเองที่ ผ่านมา ผู้วิจัยสาธิตวิธีการออกกำลังกายและให้ กลุ่มทดลองฝึกการออกกำลังกายพร้อมกัน กลุ่ม ทดลองสะท้อนผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย เรื่อง การรับประทานอาหารว่าทำได้หรือไม่ ปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาหลังจากจัด กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1 พร้อมทั้งแจ้งกิจกรรมที่ จะทำต่อไป และนัดวันที่จะจัดกิจกรรมในครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 7 กลุ่มทดลองเริ่มการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ตามการเรียนรู้ครั้งที่ 1, 2

สัปดาห์ที่ 8 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตาม เยี่ยมบ้านและส่งไปสภากาชาดกระตุ้นเตือนและให้ กำลังใจการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย รวมทั้งการเตือนวันนัดจัด กิจกรรมทดลองครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 9 กลุ่มทดลองเริ่มการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใน เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ตามการเรียนรู้ครั้งที่ 1, 2

สัปดาห์ที่ 10 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 3 เรื่อง“รับประทานอาหารและออกกำลังกายอย่างพอเพียง ไม่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง” ผู้วิจัยและสมาชิกโดยเสนอตัวแบบที่มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม อภิปรายกลุ่มหลังจากดูตัวแบบที่มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าตนเองจะปฏิบัติตามได้หรือไม่ ประเมินตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ให้ทดลองตั้งเป้าหมายด้วยตนเองในพฤติกรรมที่คิดว่ายังเป็นปัญหาอยู่ โดยพฤติกรรมที่กระทำสำเร็จแล้วให้ยังคงอยู่ต่อไป สรุปกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 3 และนัดวันที่จะจัดกิจกรรมในครั้งที่ 4

สัปดาห์ที่ 11 กลุ่มทดลองเริ่มการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ตามการเรียนรู้ครั้งที่ 1, 2, 3

สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 4 เรื่อง“เป้าหมายคือสิ่งสำคัญ ช่วยท่านห่างไกลโรค” โดยทบทวนความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1, 2 และ 3 อธิบายและเน้นให้กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญของการตั้งเป้าหมาย และการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ระดมสมอง หาแนวทางการควบคุมและจัดการตนเอง เรื่องการบริโภคอาหาร

และการออกกำลังกายและสรุปเป็นข้อตกลงของกลุ่ม

หลังจากดำเนินกิจกรรม ครบ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยประชุมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสรุปผลการเรียนรู้ และรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้คำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนเริ่มการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการรับรองตามเอกสารเลขที่ MUPH2009-205

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 มีอายุ 35-44 ปี และอายุ 45-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.50 และ 47.50 ตามลำดับ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 85.00 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.50 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 62.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรและสังคม	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	6	15.0	6	15.0
หญิง	34	85.0	34	85.0
อายุ				
35 – 44 ปี	8	20.0	19	47.5
45 – 60 ปี	29	72.5	19	47.5
60 ปีขึ้นไป	3	7.5	2	5.0
อายุเฉลี่ย , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	50.18, 6.94		46.20, 6.90	
สถานภาพสมรส				
โสด	4	10.0	4	10.0
คู่	31	77.5	31	77.5
หม้าย	3	7.5	2	5.0
หย่า	1	2.5	2	5.0
แยกกันอยู่	1	2.5	1	2.5
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0	1	2.5
ประถมศึกษา	34	85.0	31	77.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	7.5	6	15.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	2.5	1	2.5
อนุปริญญา/ปวส.	2	5.0	1	2.5
อาชีพ				
แม่บ้าน	4	10.0	7	17.5
รับจ้างทั่วไป	8	20.0	12	30.0
เกษตรกรรม (ไร่/นา/สวน)	25	62.5	19	47.5
ค้าขายในบ้าน	3	7.5	2	5.0

2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันเท่ากับ 12.42 และ 15.35 ตามลำดับ ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันสูงขึ้นเป็น 22.25 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวนี้สูงกว่าเดิมเล็กน้อย คือ 16.06 โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 2

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.745$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 177.32 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเดิมเล็กน้อย คือ 149.55 เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 34.35 และ 33.42 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงก่อนการทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.479$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 37.90 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวนี้แตกต่างจากเดิมเล็กน้อย คือ 33.20 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 2

5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 123.60 และ 127.55 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้ความสามารถตนเองทางสถิติ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.517$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 152.62 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวนี้ ลดลงจากเดิมเล็กน้อย คือ 125.87 เมื่อทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

6. ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 89.90 และ 92.77 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทางสถิติ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.305$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 101.22 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวนี้ แตกต่างจากเดิมเล็กน้อย คือ 92.12 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ดังตารางที่ 2

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

7.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 70.42 และ 66.82 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารทางสถิติ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.061$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นเป็น 77.32 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวนี้ ลดลงจากเดิมเล็กน้อย คือ 65.45 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

7.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.42 และ 3.75 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกาย พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.104$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็น 8.22 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวนี้ เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย คือ 3.92 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	p
	(n = 40 คน)		(n = 40 คน)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง							
ก่อนการทดลอง	12.42	2.96	15.35	4.60	3.379	78	0.001
หลังการทดลอง	22.25	2.72	16.05	4.32	7.670	78	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
ก่อนการทดลอง	155.25	28.39	153.20	27.82	0.326	78	0.745
หลังการทดลอง	177.32	17.98	149.55	27.54	5.340	78	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง							
ก่อนการทดลอง	34.35	6.04	33.42	5.57	0.711	78	0.479
หลังการทดลอง	37.90	3.47	33.20	5.32	4.676	78	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง							
ก่อนการทดลอง	123.60	22.65	127.55	30.93	0.651	78	0.517
หลังการทดลอง	152.62	26.46	125.87	29.84	4.241	78	<0.001
ความคาดหวังในผลดี							
ก่อนการทดลอง	89.90	12.70	92.77	12.16	1.034	78	0.305
หลังการทดลอง	101.22	10.89	92.12	12.23	3.513	78	0.001
พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร							
ก่อนการทดลอง	70.42	6.92	66.82	9.72	1.908	78	0.061
หลังการทดลอง	77.32	7.49	65.45	8.81	6.490	78	<0.001
พฤติกรรมกรการออกกำลังกาย							
ก่อนการทดลอง	2.42	3.24	3.75	3.92	1.644	78	0.104
หลังการทดลอง	8.22	1.38	3.92	4.21	6.129	78	<0.001

อภิปรายผล

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดขึ้นเนื่องจาก การบรรยายให้ความรู้ การใช้ภาพธงโภชนาการ แจกคู่มือการดูแลตนเอง การอภิปรายกลุ่ม ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันของกลุ่มทดลองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองทอง คมรัตน์ปัญญา และคณะ⁽⁸⁾

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจาก ผู้วิจัยใช้สื่อสไลด์ ประกอบบรรยายให้ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การฝึกประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อรับรู้ ว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประเมินและวิเคราะห์อาหารที่ตนเองเลือกจากแผ่นภาพอาหารว่ามีผลดีหรือผลเสียอย่างไรต่อสุขภาพและอภิปรายกลุ่มร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังกล่าว เกิดจาก การฝึกให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์อาหารที่ตนเองเลือกจากแผ่นภาพอาหาร และฝึกให้ตั้งเป้าหมาย ลดอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น ลดปริมาณ และความถี่ในการรับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ใส่กะทิ การเติมน้ำปลาหรือซอสปรุงรสในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ขนมหวานหรือผลไม้ที่มีรสหวานจัดใน 1 สัปดาห์ และมีการลงบันทึกในแบบบันทึกการตั้งเป้าหมาย มีการติดตามให้การสนับสนุนให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอาหาร โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมบ้านและส่งโปสเตอร์กระตุ้นเตือนย้ำถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ และให้คำแนะนำแก่กลุ่มทดลอง ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้มีการสาธิตฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เช่น ทำกายบริหารพื้นฐาน การเล่นฮูล่าฮุก และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามจนทำได้ จากนั้นให้กำหนดเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ และบันทึกเป้าหมายลงในแบบบันทึกการตั้งเป้าหมายที่แจกให้ และดำเนินการวางแผนการออกกำลังกาย และปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และมีการติดตามให้การสนับสนุนให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายโดยอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมบ้านและส่งไปสภากาชาดกระตุ้นเตือนย้ำถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ กล่าวสนับสนุนและชมเชย ให้กำลังใจ เมื่อสมาชิกในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้ และให้กำลังใจในรายที่ยังปฏิบัติไม่สำเร็จตามเป้าหมาย และช่วยกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาคุปรกที่พบ และตั้งเป้าหมายใหม่ จนสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ วีระวิวัฒน์ และยุพิน หงษ์ระชิน⁽⁹⁾ ได้พัฒนาความสามารถตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยใช้ตัวแบบจริง ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การสาธิต แบบ คำมั่นสัญญา กลุ่มแบบฟอร์มการตั้งเป้าหมาย

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากกิจกรรมในกิจกรรมมีการตั้งเป้าหมาย การทดลองปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเอง การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการทดลองปฏิบัติ การเรียนรู้จากตัวแบบที่ดี การได้รับประสบการณ์โดยตรงจากตัวแบบที่ดี ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทรัพย์ทรวง จอมพงษ์⁽¹⁰⁾

5. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากกิจกรรมของผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินและวิเคราะห์อาหารที่เลือกจากแผ่นภาพอาหารว่ามีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร การบรรยายให้ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การนำเสนอตัวแบบที่ดี มีการกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่จะปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ทดลองปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติว่าสามารถทำได้หรือไม่ ทำไม่ได้เพราะอะไร มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมบ้านและส่งไปสภากาชาดกระตุ้นเตือน เพื่อเป็นการย้ำถึงเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตราลดา สมรัตน์⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอื่น ที่มีลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตคล้ายกับกลุ่มทดลองได้

2. การนำวิธีการตั้งเป้าหมาย มาใช้กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การระบุนิโคอาหาร ปริมาณ ความถี่ และระยะเวลาให้ชัดเจน กระทำ ได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมค่อนข้างซับซ้อนและมี รายละเอียดมาก อาจต้องแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย ให้ชัดเจน เรียงลำดับพฤติกรรมจากง่ายไปสู่ยาก ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการระบุ ประเภทของการออกกำลังกาย ความนาน ความถี่ ของการออกกำลังกายได้อย่างชัดเจน

3. การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านออกเยี่ยมบ้านและส่งไปสภากาชาดกระตุ้น เตือน เป็นการย้ำเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้และให้ กำลังใจ จะช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดความ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการใช้ความ พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง อีกทั้ง เป็นการให้กำลังใจกลุ่มทดลองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้มากขึ้น

4. ควรทำการศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองและแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพร่วมกับการตั้งเป้าหมาย และการจัดการ ตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต ของชุมชน

5. ควรมีการติดตามประเมินผล การ ปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใน ระยะยาว เพื่อศึกษาถึงความต่อเนื่องของ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย และศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงระดับความดัน โลหิต น้ำหนักตัว รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต้องใช้

เวลานาน จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่าง ชัดเจน

6. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการทํากิจกรรมการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและเกิดขึ้นที่บ้าน ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มแรงสนับสนุน ทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมบ้านได้ เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้บุคคลดังกล่าว มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การ รับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังใน ผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมรับรู้ด้วย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผล และมีความต่อเนื่อง

7. ควรมีการนำการตั้งเป้าหมายมาใช้ ใน การตั้งเป้าหมายรายบุคคล และการตั้งเป้าหมาย รายกลุ่ม เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของผลที่ได้ จากการตั้งเป้าหมายที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ เรืองกาญจนเศรษฐ์. Hypertension. ใน จันทราภา ศรีสวัสดิ์, ประเสริฐ เรืองกาญจนเศรษฐ์, ธนพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ, วิชัย ประยูรวิวัฒน์. การดูแลผู้ป่วยนอกทางอายุร- ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: นาคเกษการพิมพ์, 2552.

2. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554.
3. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา, 2551.
4. สุรศรีนิเวศและคณะ. ตำราพื้นฐานวิชาการวิสัญญีวิทยา ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2552.
5. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2551. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2552.
6. โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. รายงานผู้ป่วยใน 75 กลุ่มโรค (รง. 505), 2551. (เอกสารอัดสำเนา)
7. Bandura, A. Social Learning Theory, New Jersey: Prentice-Hall, 1977.
8. กรองทอง คมรัตน์ปัญญา, ชัยยง ขามรัตน์ และทองหล่อ เดชไทย. ประสิทธิภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553; 15(10): 897 - 908.
9. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ยุพิน หงษ์วะชิน. การพัฒนาความสามารถตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วารสารสุขภาพ. 2549; 29(102): 35 - 45.
10. ทรัพย์ทรวง จอมพงษ์. ผลการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
11. จิตรลดา สมรัตน์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.