

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง* Effectiveness of Health Promotion Program for Hypertension Prevention in Risk Group*

นิศารัตน์ ศรีไชร์, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)¹

Nisarat Srisai, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)¹

ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, Ph.D. (Nursing)²

Lukawee Piyabanditkul, Ph.D. (Nursing)²

Received: May 15, 2021 Revised: June 7, 2021 Accepted: June 8, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยในตำบลนาเนิน อำเภอนีนสง่า จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 67 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 34 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

¹ มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ Master, Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University: Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: plukaw@kku.ac.th

ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .74 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .72 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .72 และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .86 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired *t*-test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of health promotion program for hypertension prevention in risk group. The samples included 67 hypertensive risk group who lived in Ta Noen Sub-district, Noen Sa-nga District, Chaiyaphum Province and were divided into the experimental group ($n = 33$) and the comparison group ($n = 34$). The research instruments consisted of the health promotion program for hypertension prevention in risk group, the health behavior practice record form, the demographic questionnaire, the perceived health promotion questionnaire including three parts: the perceived benefits of health behavior practice with reliability as .74, the perceived barriers of health behavior practice with

reliability as .72, and the self-efficacy in health behavior practice with reliability as .72, and the health behavior practice questionnaire with reliability as .86. The implementation and data collection were conducted from August to November, 2019. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired *t*-test, and independent *t*-test.

The research results revealed that 1) after the experiment, the experimental group had statistically significant higher mean scores of perceived benefits of health behavior practice, self-efficacy in health behavior practice, and health behavior practice than those of before the experiment ($p < .001$), whereas the experimental group had statistically significant lower mean score of perceived barriers of health behavior practice than that of before the experiment ($p < .001$), and 2) after the experiment, the experimental group had statistically significant higher mean scores of perceived benefits of health behavior practice, self-efficacy in health behavior practice, and health behavior practice than those of the comparison group ($p < .001$), whereas the experimental group had statistically significant lower mean score of perceived barriers of health behavior practice than that of the comparison group ($p < .001$).

This research suggests that health care providers should apply the health promotion program for hypertension prevention in risk group for caring hypertensive risk group in order to enhance an appropriate health behavior practice and prevent hypertension among hypertensive risk group.

Keywords: Health promotion program, Health behavior, Hypertensive risk group

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่คุกคามภาวะสุขภาพของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะพบอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงกว่า 1.56 พันล้านคน (World Health Organization [WHO], 2017) สำหรับประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560 พบอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็น 1,882.30, 1,901.10 และ 2,584 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราการตายด้วย

โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น 2.90, 2.95 และ 2.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากข้อมูลของตำบลตาดเนิน อำเภอนีนสง่า จังหวัดชัยภูมิ พบอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยเพิ่มขึ้นจาก 9.24 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 9.77 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 และพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 20.17 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 46.14 ในปี พ.ศ. 2561

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2561)

สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง นอกจากจะมีปัจจัยเสี่ยงจากอายุที่เพิ่มขึ้น มีกรรมพันธุ์ และปัจจัยด้านเพศแล้ว ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อย คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็มจัดและมีไขมันสูงเป็นประจำ การไม่ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายน้อย มีภาวะอ้วน สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และมีความเครียด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) ประกอบกับการดำเนินของโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป อาการและอาการแสดงไม่ชัดเจน จึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงไม่ทราบถึงภาวะสุขภาพและละเลยการดูแลตนเอง จนนำไปสู่การเกิดโรค หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นการเสียชีวิตแบบเฉียบพลันหรือสูญเสียอวัยวะได้ (สุภัทรา ระวีระ, 2560) ดังนั้น การส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตได้

การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติมาตามคุณลักษณะของบุคคลนั้น โดยมีปัจจัยด้านกายภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเข้ามาเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หากบุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าใด บุคคลนั้นจะมีความมุ่งมั่นในการรับรู้ถึงข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อช่วยให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender ส่วนใหญ่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

เพิ่มขึ้น (ปิยวรรณ ศรีสุนันท์, 2560) ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาเพิ่มขึ้น (สิริขยา อังกูรขจร และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) โดยใช้ทั้งกิจกรรมกลุ่มและการเยี่ยมบ้าน เพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อันจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น รวมทั้งช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองใน

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ย
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
การรับรู้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
ต่ำกว่าก่อนการทดลอง

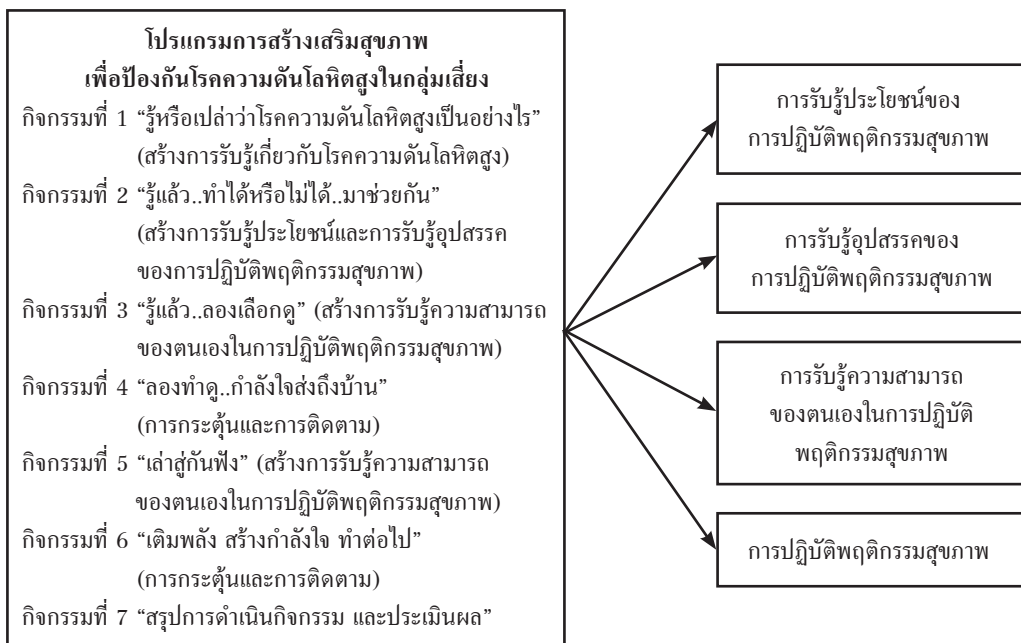
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองใน
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ย
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
การรับรู้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิด
การส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ที่มี

ความเชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพเกิดจาก
แรงจูงใจที่บุคคลต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง
ให้ดียิ่งขึ้น โดยมีปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1)
ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล
2) ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับ
พฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ในการพัฒนา
โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดัน
โลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจให้
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกิดความมุ่งมั่นใน
การกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง
ผ่านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
สุขภาพ การรับรู้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรม
สุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองใน
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นำสู่ผลลัพธ์ด้าน
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดัน
โลหิตสูงที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในที่สุด สรุปเป็น
กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุ 35–59 ปี อาศัยในตำบลตาเนิน อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคัดกรองด้วยวิธีการวัดระดับความดันโลหิต โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และใช้เกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) คือ ระดับความดันซิสโตลิก 130–139 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก 85–89 มิลลิเมตรปรอท ในปี 2562 จำนวน 869 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 2) มั่นใจว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดทั้งโปรแกรม 3) ไม่มีโรคหรือภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ ภาวะสมองเสื่อม 4) มีดัชนีมวลกายไม่เกิน 30 กก./ม.² และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) มีภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตเกิดขึ้น เช่น เกิดอุบัติเหตุ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง 3) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 4) ขอลถอนตัวจากการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดนกุล, 2550) โดยใช้การศึกษาของพรพิมล อุติผล (2558) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ) รวมจำนวน 50 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณปรับขนาดตัวอย่าง (อรุณ จิรวัดนกุล, 2551) โดย

กำหนดสัดส่วนการสูญหาย ร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 34 คน รวมจำนวน 68 คน โดยเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน (จากจำนวน 14 หมู่บ้าน) ด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่มโดยการจับฉลาก กำหนดให้ชื่อหมู่บ้านที่จับได้ครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง คือ บ้านโนนคูณ และชื่อหมู่บ้านที่จับได้ครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คือ บ้านสามหลัก (ทั้ง 2 หมู่บ้าน อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกกุลา) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามบัญชีรายชื่อ จากนั้นทำการจับคู่ตามช่วงอายุ เพศ และอาชีพ

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 7 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้หรือเปล่าว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง และสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงได้ โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 2 “รู้แล้ว..ทำได้หรือไม่..มาช่วยกัน” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน (ภาวะไตวาย ภาวะ

หลอดเลือดในสมองตีบ)

กิจกรรมที่ 3 “รู้แล้ว..ลองเลิกดู” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการปรุงอาหาร รวมทั้งให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการความเครียด วิธีการงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/กาเฟอีน และการงดหรือลดการสูบบุหรี่

กิจกรรมที่ 4 “ลองทำดู..กำลังใจส่งถึงบ้าน” ใช้เวลา 30-60 นาที (ต่อ 1 บ้าน) เป็นการกระตุ้นเตือนและการติดตาม ครั้งที่ 1 โดยการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และค้นหาปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติในขณะอยู่ที่บ้าน

กิจกรรมที่ 5 “เล่าสู่กันฟัง” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดกลุ่มเพื่อนซี้ระหว่างผู้ที่ปฏิบัติได้กับผู้ที่ยังปฏิบัติไม่ได้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

กิจกรรมที่ 6 “เติมพลัง สร้างกำลังใจทำต่อไป” ใช้เวลา 30-60 นาที (ต่อ 1 บ้าน) เป็นการกระตุ้นเตือนและการติดตาม ครั้งที่ 2 โดยการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยและกลุ่มเพื่อนซี้ เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการแก้ปัญหาที่พบในการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 7 “สรุปการดำเนินกิจกรรม และประเมินผล” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ โดยการเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มเพื่อนซี้ การให้กำลังใจ การใช้ตัวแบบ การฝึกปฏิบัติจริง และการติดตามต่อเนื่อง

1.2 แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะอยู่ที่บ้าน ประกอบด้วย การบันทึกเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การปรุงอาหาร การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/กาเฟอีน และการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว น้ำหนัก-ส่วนสูง (ดัชนีมวลกาย) เส้นรอบเอว และการมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในระดับน้อย (1-1.66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และในระดับมาก (2.34-3 คะแนน)

ส่วนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ

มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ เห็นด้วยสำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับน้อย (1-1.66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และในระดับมาก (2.34-3 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติในระดับน้อย (1-1.66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และในระดับมาก (2.34-3 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/กาเฟอีน และด้านการสูบบุหรี่ รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 3 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับน้อย (0-20 คะแนน) ในระดับปานกลาง (21-40 คะแนน) และในระดับสูง (41-60 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง แบบสอบถาม

การรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ด้านโรคเรื้อรัง อาจารย์พยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (2 คน) และพยาบาลด้านโรคเรื้อรัง (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) อยู่ในช่วง .82-.96 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยในบ้านโกรกกลา ตำบลตาเนิน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพในส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .74, .72, .72 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประจำสาขาคณะที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารรับรองเลขที่ HE622138 วันที่ 9 สิงหาคม 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกกุลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มเปรียบเทียบที่ศาลาประชารัฐของบ้านสามหลัก แนะนำตัว และดำเนินการพินิจสิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 15–20 นาที

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศาลาประชารัฐของบ้านโนนคูณ แนะนำตัว และดำเนินการพินิจสิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 15–20 นาที

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงให้แก่กลุ่มทดลอง โดยในสัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมที่ 2 ที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกกุลา ในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม (หลังกิจกรรมที่ 1 กลุ่มทดลองเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 คน จึงเหลือ 33 คน) จากนั้นในสัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมที่ 3 ที่ศาลาประชารัฐของบ้านโนนคูณ ในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม แจกแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะที่อยู่ที่บ้าน ในช่วงสัปดาห์ที่ 4–8 จัดกิจกรรมที่ 4 โดยผู้วิจัยเยี่ยมบ้านในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา

17.00–20.00 น. ในสัปดาห์ที่ 9 จัดกิจกรรมที่ 5 ที่ศาลาประชารัฐของบ้านโนนคูณ ในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม ในช่วงสัปดาห์ที่ 10–11 จัดกิจกรรมที่ 6 โดยผู้วิจัยและคู่หูเพื่อนชี้เยี่ยมบ้านผู้ที่ยังปฏิบัติไม่ได้ (จำนวน 15 คน) ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 17.00–20.00 น. และในสัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรมที่ 7 ที่ศาลาประชารัฐของบ้านโนนคูณ ในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม รวมเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกกุลา โดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

5. ในสัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยพบกลุ่มเปรียบเทียบที่ศาลาประชารัฐของบ้านสามหลัก ให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลา 10–15 นาที

6. ในสัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศาลาประชารัฐของบ้านโนนคูณ ให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลา 10–15 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2562 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่ 1–3 และกิจกรรมที่ 5 ให้แก่กลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 13 เป็นเวลา 2 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติฯ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติฯ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.60 มีอายุอยู่ในช่วง 46–50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 49.33 ปี ($SD = 6.04$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 93.90 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.60 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 87.90 มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.60 โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,718.18 บาท/เดือน ($SD = 1,394.90$) มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23–24.90 กก./ม.² มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.40 ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 60.60 และมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 48.49 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.70 มีอายุอยู่ในช่วง 46–50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 46.06 ปี ($SD = 6.71$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 94.10 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.50 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 88.20

มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000–10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 61.80 โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,694.12 บาท/เดือน ($SD = 1,006.90$) มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23–24.90 กก./ม.² มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.20 ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 67.65 และมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 32.35

2. การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n = 33)						
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	1.69	.20	2.72	.17	26.590	< .001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	1.61	.28	1.25	.19	10.690	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1.91	.26	2.98	1.13	5.410	< .001
ในการปฏิบัติ						
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1.60	.28	2.37	.28	18.334	< .001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)						
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	1.76	.22	1.76	.22	.000	1.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	1.95	.21	1.54	.21	6.620	.101
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1.63	.19	1.62	.22	.236	.815
ในการปฏิบัติ						
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1.76	.32	1.76	.32	.000	1.000

3. การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ย

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)		t	p
	M	SD	M	SD		

ก่อนการทดลอง						
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	1.69	.20	1.76	.22	1.550	.130
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	1.61	.28	1.95	.21	6.220	.227
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1.91	.26	1.63	.19	5.280	.520
ในการปฏิบัติ						
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	1.60	.28	1.76	.32	2.009	.530

หลังการทดลอง						
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	2.72	.17	1.76	.22	22.450	< .001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	1.25	.19	1.54	.21	12.990	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	2.98	1.13	1.62	.22	6.722	< .001
ในการปฏิบัติ						
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	2.37	.28	1.76	.32	8.623	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) โดยจุดเน้นของโปรแกรม คือ การเติมเต็มความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสร้างการรับรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การฝึกปฏิบัติจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการปรุงอาหาร การได้รับข้อมูลจากตัวแบบที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการมีภาวะแทรกซ้อน

จากโรคความดันโลหิตสูง การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม ประเมินความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพในขณะที่อยู่ที่บ้าน การจัดคู่มือเพื่อนชี้เพื่อ ช่วยเหลือในการจัดการปัญหาและให้กำลังใจ รวมทั้ง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม โดยให้มีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งกิจกรรมหลักต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง จนทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด ของ Pender et al. (2006) ที่ว่า บุคคลมีการรับรู้ ความสามารถเนื่องจากการกระทำของตนบรรลุผล สำเร็จ เกิดประโยชน์ต่อตนเอง อันนำไปสู่ความมุ่งมั่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิด โรคความดันโลหิตสูง เช่น การออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ศรีสุวรรณ (2560) ที่พบว่า ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ มีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลองและ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษา ของสิริขยา อังกูรขจร และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือ ในการรับประทานอาหารเช้าสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันเป็นการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัย ครั้งนี้ โดยแบ่งช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง และการเสนอแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เวลาน้อยกว่า 12 สัปดาห์ และระยะที่ 2 เป็นการติดตามประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ นอกจากนี้ควรให้ครอบครัวเข้าร่วม กิจกรรมในโปรแกรม เพื่อให้เกิดการรับรู้การเสริม สุขภาพที่ถูกต้อง อันจะส่งผลดีต่อการรับรู้และ การปรับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

- ปิยวรรณ ศรีสุวรรณ. (2560). ผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของเพนเดอร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้าน สุขภาพ*, 3(2), 105-118.
- พรพิมล อุตผล. (2558). การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล เชาพนม อำเภอลำพูน จังหวัดกระบี่. *วารสาร การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 441-452.

- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2561). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD)*. Retrieved from https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการรณรงค์ องค์การส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สิริขยา อังกูรขจร, และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ต่อความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 25(2), 77-89.
- สุภัทรา ะวีระ. (2560). *การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในตำบลหินตั้ง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดขอนแก่น* (การศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2550). *ชีวสถิติ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2551). *ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- World Health Organization. (2017). *WHO/ISH Hypertension guideline*. Retrieved from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/