

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกร
ผู้ปลูกยางพารา อำเภอบางบาล จังหวัดสุพรรณบุรี
Effects of Behavior Modification Program on Hypertension Risk Among
Rubber Farmers in Khun Han District, Sisaket Province

Corresponding author E-mail: xsili@hotmail.com*
(Received: December 5, 2024; Revised: December 31,
2024; Accepted: April 4, 2025)

ศุภนิษฐ์ ปิ่นคำ (Supanit Pinkham)¹
นภาพัญญ์ จันทันตุมมา (Napaphen Jantacumma)^{2*}
ซูหงส์ ดีเสมอ (Suhong Deesamer)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35-59 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 1.0 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ 2) พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการนอนหลับและการจัดการความเครียด โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา .97 และค่าความเที่ยง .718 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการทดลอง พบว่าหลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner) Student, Sukhothai Thammathirat Open University

2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

3 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่สร้างขึ้น สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดความดันโลหิตได้ ควรนำไปใช้ต่อยอดในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมเสี่ยง, เกษตรกรผู้ปลูกยางพารา, แนวคิดพรีสิด

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effectiveness of a behavior modification program for hypertension prevention among rubber plantation farmers. The sample consisted of 60 rubber plantation farmers aged 35–59 years who were at risk for hypertension. Participants were selected through systematic random sampling and divided into an experimental group and a comparison group, with 30 participants in each group. The research tool was a behavior modification program for hypertension prevention, specifically designed for rubber plantation farmers. The program was conducted over an 8-week period and was validated by experts, achieving a content validity index (CVI) of 1.0. Data collection was conducted using a questionnaire comprising two sections: 1) general and health information, and 2) risk behaviors for hypertension, which were categorized into three aspects: dietary behavior, exercise behavior, and sleep and stress management. The questionnaire demonstrated a content validity index of .97 and a reliability coefficient of .718. Data were analyzed using descriptive statistics, and t-tests.

The results revealed that after participating in the program, the experimental group exhibited a statistically significant reduction in hypertension risk behaviors and blood pressure levels compared to their pre-program measurements ($p < .05$) and the comparison group ($p < .05$). These findings indicate that the behavior modification program for hypertension prevention effectively reduced risk behaviors and blood pressure levels.

It is recommended that this program be implemented in other areas for broader implementation.

Keyword: Hypertension, Risk behavior, Rubber farmers, Precede

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพของโลกและประเทศไทยทั้งในมิติของอุบัติการณ์ ความชุก และอัตราการเสียชีวิต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปี 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.28 พันล้านคน มีอัตราการเสียชีวิตมากถึง 7.5 ล้านคนต่อปี และมีเพียงร้อยละ 42 ได้รับการวินิจฉัยและรักษา มีเพียง 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และคาดการณ์ว่าในปี 2568 ทั่วโลกอาจมีผู้ป่วยมากถึง 1.56 พันล้านคน (World Health Organization; WHO, 2023) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีความรุนแรงเช่นเดียวกัน โดยพบว่าปี 2562 มีผู้ป่วยมากถึง 13 ล้านคน และกว่า 7 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วย (Department of Disease Control, 2022) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกจะไม่มีอาการเตือน ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบอาการป่วยและไม่ได้รับการรักษาจนเกิดอาการป่วยเรื้อรังและเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต และเสียชีวิตในที่สุด (Fatima & Mahmood, 2021) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสร้างภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่สูงถึง 80,000 ล้านบาทต่อปี (Ekapalakorn, Parkcharoen, & Sateanopakul, 2021) จึงมีความจำเป็นที่จะพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุขในระยะยาว

หนึ่งในสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคเกลือโซเดียมมากเกินไปส่งผลให้ร่างกายกักเก็บน้ำมากขึ้นและเพิ่มปริมาณน้ำในหลอดเลือด (Mekhora & Vattanasuchart, 2020) การขาดการออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง เกิดการสะสมของไขมันในหลอดเลือดและลดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือด (Charoensri, 2021) การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอและความเครียดกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลและอะดรีนาลีน (Supanam, Liangchawengwong & Piyayotai, 2020) การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายได้รับสารนิโคตินทำให้หลอดเลือดหดตัว เกิดการทำลายเยื่อหลอดเลือดส่งผลให้หลอดเลือดแข็งตัว (Jittiporn, Anusakdikul, Himaprom, Sodjumpa, Vachirasrisirikul & Wadthaisong, 2018) การดื่มสุราทำให้กระตุ้นระบบซิมพาเทติกและเพิ่มการหลั่งฮอร์โมน ซึ่งกระตุ้นระบบเรนิน-แองจิโอเทนซินที่ควบคุมความดันโลหิตทำให้หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มปริมาณเลือดในหลอดเลือด เป็นต้น พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มความดันโลหิต และเมื่อเกิดขึ้นต่อเนื่องจะทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในที่สุด (Fuchs & Fuchs, 2021) ดังนั้นจึงต้องมีการลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

อาชีพเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา เป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นอาชีพที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากอาชีพอื่น เกษตรกรผู้ปลูกยางพาราต้องทำงานหนักทั้งกลางวันและกลางคืน โดยต้องกรีดยางในช่วงกลางคืนเนื่องจากเป็นช่วงที่น้ำยางพารารอออกมาที่สุด ส่วนช่วงกลางวันต้องหยุดน้ำกรดและแกะก้อนยางเพื่อนำไปขาย ต้องรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำธุระและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่งผลให้นอนหลับไม่เพียงพอ (Doloh, 2016) เกิดความเหนื่อยล้าทำให้ต้องดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังเพื่อให้สามารถทำงานต่อได้ในช่วงกลางคืน วิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้มีพฤติกรรมรับประทานอาหารปรุงสำเร็จและขาดการออกกำลังกาย (Chitjak, 2018) ประกอบกับราคายางพาราที่ตกต่ำเกิดความไม่เพียงพอของรายได้ ส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด (Satsue & Pityapinun, 2018) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนแต่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว จึงทำให้เกษตรกรผู้ปลูกยางพาราเป็นกลุ่มอาชีพที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Bunyarang, 2019)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างปี 2563 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 7,673.02, 8,312.83 และ 8,905.87 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เท่ากับ 396, 684 และ 634 คนตามลำดับ คิดเป็น 370.42, 639.81 และ 593.04 ต่อแสนประชากร และจากผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2565 ทั้งสิ้น 31,849 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7,151 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.45 ของการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (Sisaket Provincial Public Health Office, 2022) และพบว่าเกษตรกรผู้ปลูกยางพาราทั้งหมด 2,421 คน มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 865 คน คิดเป็นร้อยละ 35.74 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูง (Sisaket Provincial Public Health Office, 2022)

ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการนำทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคความดันโลหิตสูง แต่ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่ปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความเชื่อ ทักษะคติ หรือการรับรู้ของบุคคล เป็นต้น โดยมีการให้ความรู้และการสร้างความเข้าใจ แต่ยังคงขาดปัจจัยเชิงระบบที่มีบทบาทสำคัญ เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแรงจูงใจทางสังคม เป็นต้น (Öztürk, & Gezgin, 2024) ซึ่งแนวคิดแบบจำลองพรีสตีเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ครอบคลุมทั้งความรู้ การรับรู้ สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจ ทำให้สามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุม (Kim et al., 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแนวคิดแบบจำลองพรีสตีของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) โดยงานวิจัยของ ศราวุฒิ บุญญะรัง (Bunyarang, 2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง โดยได้นำทฤษฎีแบบจำลองพรีสตีมาใช้

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและสามารถลดระดับความดันโลหิตที่ได้ ซึ่งแนวคิดแบบจำลองพรีสิดกล่าวว่าคุณภาพและพฤติกรรมเสี่ยงเป็นผลมาจากหลายสาเหตุ และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น ความรู้ ทศคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จ เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติพฤติกรรม การฝึกทักษะการปฏิบัติ เป็นต้น 3) ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่ได้รับหลังจากเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมในรูปของแรงจูงใจเชิงบวกที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดพรีสิด ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพที่มีวิถีชีวิตเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกษตรกรผู้ปลูกยางพารามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมฯ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา ผู้ศึกษาออกแบบโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองพรีสิด (PRECEDE model) ของกรีนและครูเกอร์

(Green & Kreuter, 2005) ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมเสี่ยง การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัจจัยเอื้อ ใช้วิธีการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ปัจจัยเสริม ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจ เช่น การให้คำชมเชย การประกวดบุคคลต้นแบบ การให้รางวัล เป็นต้น ซึ่งกระบวนการข้างต้นนี้เป็นการใช้ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะในการลดพฤติกรรมเสี่ยง มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงมีแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารามีความสัมพันธ์กับผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา อำเภอนาหวาย จังหวัดศรีสะเกษ ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

- การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมเสี่ยง
- การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การประเมินความเสี่ยงด้วย Thai CV Risk Score
- การสร้างการรับรู้ความรุนแรง โดยใช้ตัวแบบทั้งด้านบวกและลบ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) การส่งเสริมทักษะ ได้แก่

- ทักษะด้านการรับประทานอาหาร อาหารแดช การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณพลังงาน การวัดความเค็มในอาหาร
- ทักษะด้านการออกกำลังกาย ฝึกทักษะการแกว่งแขน
- ทักษะด้านการนอนหลับและการจัดการความเครียด การจัดการเวลาการนอนหลับ การประเมินคุณภาพการนอนหลับ การจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ
- การสร้างสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเดินเยี่ยมบ้าน การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว การติดโปสเตอร์ในชุมชน

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

- การสร้างเสริมแรงจูงใจเชิงบวก มีการชมเชยผ่านทางกลุ่มไลน์การเยี่ยมบ้านเสริมพลัง และการประกวดบุคคลต้นแบบ

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

ต่อโรคความดันโลหิตสูง

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
 - 1) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร
 - 2) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย
 - 3) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการนอนหลับและการจัดการความเครียด
2. ความดันโลหิต

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two groups pre-test and post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เกษตรกรผู้ปลูกยางพารา อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 865 คน
กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นเกษตรกรผู้ปลูกยางพารากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อำเภอนาหวาย จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. สามารถพูด ฟัง อ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี สื่อสารด้วยภาษาไทยได้
2. ไม่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ผิดปกติ เช่น โรคจิตเภท เป็นต้น
3. ไม่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคเบาหวาน
4. มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้

เกณฑ์การออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างถอนตัวระหว่างการทำวิจัย
2. เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบทุกครั้ง
3. ในระหว่างการวิจัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เริ่มต้นโดยเลือกตำบลที่มีการทำสวนยางพาราจำนวน 10 ตำบลในอำเภอนาหวาย โดยใช้วิธีสุ่มแบบการจับฉลากที่ไม่คืนตำบลหลังจากจับออกมาแล้ว (Simple Random Sampling without Replacement) เพื่อให้แต่ละตำบลมีโอกาสถูกเลือกเท่ากันทุกครั้ง จับฉลากครั้งแรกได้ตำบลบักดองและตำบลกันทรอมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มจับฉลากอีกครั้งเพื่อกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้ผลคือ ตำบลบักดองเป็นกลุ่มทดลอง และตำบลกันทรอมเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) คำนวณสำคัญทางสถิติ และค่าขนาดอิทธิพล จากผลการวิจัยของอุบลรัตน์ มั่งสระคุ (Mangsrakhu, 2019) ซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรคล้ายกัน คำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 3.645 ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจทดสอบ .09 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 คน ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย

ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Sakpal, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรยางพารา ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปริสตีพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ การสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ผ่านการบรรยาย มีการใช้แบบประเมิน Thai CV Risk Score เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงระดับความเสี่ยงของตนเอง มีการใช้กรณีศึกษาเกษตรกรตัวแบบทั้งด้านบวกและลบในการสร้างการรับรู้ความรุนแรง

1.2 ปัจจัยเอื้อ เป็นการส่งเสริมทักษะการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ทักษะการรับประทานอาหาร ทักษะการออกกำลังกาย การนอนหลับและทักษะการจัดการความเครียด และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวชุมชน การติดโปสเตอร์ให้ความรู้

1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การชมเชยผ่านทางกลุ่มไลน์ การให้รางวัลบุคคลต้นแบบ และการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับผู้วิจัย การใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามเรื่องผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรยางพารา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพเสริม รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาการทำสวนยางพารา เวลาเริ่มทำงาน เวลาทำงานเสร็จ จำนวนสวนยางพารา ความเป็นเจ้าของสวนยางพารา โรคประจำตัว ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาการนอนหลับ ความดันโลหิต จำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 21 ข้อ ด้านที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ และด้านที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการนอนหลับและการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ แบ่งเป็นคำถามด้านบวก 16 ข้อ และคำถามด้านลบ 16 ข้อ รวมทั้งสิ้น 32 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ถาม

ความถี่การปฏิบัติพฤติกรรมต่อระยะเวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่มากที่สุดจนถึงน้อยสุด โดยมีการแปลผลคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความเสี่ยงมากที่สุด (4.50 - 5.00 คะแนน) ระดับความเสี่ยงมาก (3.50 - 4.49 คะแนน) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (2.50 - 3.49 คะแนน) ระดับความเสี่ยงน้อย (1.50 - 2.49 คะแนน) และระดับความเสี่ยงน้อยที่สุด (1.00 - 1.49 คะแนน)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตยี่ห้อ Omron ที่ผ่านการตรวจมาตรฐานปีละ 1 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยส่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการโรคเรื้อรัง 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1.0 และแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .97

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability validity) โดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .718

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ SPPH 2024-088 วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ทั้งนี้ในขั้นตอนการวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วม มีการเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเลือกสิ้นสุดการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยข้อมูลที่เก็บไว้จะเป็นความลับและจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยในรูปของภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (Pre-test)

ขั้นตอนทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 วัน วันละ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

วันที่ 1 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ใช้ระยะเวลา 30 นาที แนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี อธิบายวัตถุประสงค์งานวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัย การเก็บข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูล การลงนาม เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2) การสร้างสัมพันธภาพ ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที เป็นการสร้างกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ ชื่อ “กลุ่มลดพฤติกรรมเสี่ยง ความดันโลหิตดี เกษตรกรสวนยางมีสุข” ให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมไลน์กลุ่ม โดยผู้วิจัยจะใช้ไลน์กลุ่มเป็นช่องทางในการติดตามการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ใช้ในการสื่อสาร ส่งรูปภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังบวก สร้างแรงบันดาลใจให้การเปลี่ยนพฤติกรรม

3) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลาประมาณ 40 นาที เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายและสาเหตุของโรค กลไกที่ทำให้เกิดโรค และอาการแสดงออกของโรค ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพาราต่อโรคความดันโลหิตสูง แผนการสอนใช้การนำเสนอข้อมูลพาวเวอร์พอยท์และวิดีโอ มีการยกตัวอย่างกรณีศึกษา มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อสรุปความรู้รอบยอด และแนะนำการใช้ไลน์ออฟฟิศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นช่องทางในการให้ความรู้

4) การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที โดยการให้ความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการประกอบอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกยางพาราที่ให้แต่ละคนเขียนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง ตีกลงในกระดาษชาร์ท โดยผู้วิจัยสรุปพฤติกรรมเสี่ยงในภาพรวม และให้ประเมิน Thai CVrisk score เพื่อให้เกิดการรับรู้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง

5) การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ประกอบด้วยการนำเสนอกรณีศึกษาจากตัวแบบทั้งในด้านบวกและด้านลบ ตัวแบบด้านบวก ได้แก่ เกษตรกรผู้ปลูกยางพารากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับบริบทของอาชีพ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และตัวแบบด้านลบ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ป่วยเป็นโรค

ความดันโลหิตสูงและมีภาวะแทรกซ้อน หลังจากนั้นร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ 2 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) ส่งเสริมทักษะการรับประทานอาหาร ใช้ระยะเวลา 40 นาที เป็นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ทักษะการรับประทานอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้โมเดลอาหารการรับประทานอาหารตามแนวทางของแดช โดยเน้นย้ำถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากวิถีชีวิตของเกษตรกรผู้ปลูกยางพาราที่เร่งรีบทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น รับประทานอาหารปรุงสำเร็จ อาหารกึ่งสำเร็จรูปที่รับประทานได้ง่าย การใช้น้ำปลาร้าเป็นส่วนประกอบในอาหาร เป็นต้น ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ มีการใช้โมเดลอาหารแนะนำสัดส่วนของอาหารและจำนวนพลังงานของอาหารแต่ละชนิดโดยเน้นอาหารที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานเป็นประจำ การฝึกทักษะการคำนวณพลังงานและสัดส่วนของอาหารที่ต้องการต่อวันด้วยไลน์ออฟฟิซเซียวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการเปรียบเทียบความเพียงพอของอาหารต่อพลังงานที่ต้องการต่อวัน การวัดระดับความเค็มในอาหารโดยใช้ตัวอย่างอาหารจากร้านค้าร้านชำในชุมชน ให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหาร และผู้วิจัยสรุปความคิดรวบยอดและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

2) ส่งเสริมทักษะการออกกำลังกาย ใช้ระยะเวลา 40 นาที เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกาย โดยเน้นย้ำถึงวิถีชีวิตของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารามีกิจกรรมทางกายเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ควรออกกำลังกายวันละไม่น้อยกว่า 30 นาที และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ โดยแนะนำและฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการแกว่งแขน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ทำได้ง่าย มีการแนะนำการใช้คู่มือการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน ผู้วิจัยสรุปปิดท้ายและให้ซักถามข้อสงสัย

3) ส่งเสริมทักษะการนอนหลับ ใช้ระยะเวลา 30 นาที เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ การเตรียมตัวก่อนเข้านอน การนอนหลับอย่างมีคุณภาพ และมีกิจกรรมฝึกทักษะการนอนหลับอย่างเพียงพอโดยใช้ “เกมจัดเวลานอนใหม่ ความดันโลหิตดีเกษตรกรสวนยางมีสุข” เป็นการให้แต่ละคนเขียนตารางเวลาของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เวลานอนหลับไม่เพียงพอ และวางแผนจัดตารางเวลาทำงานและจัดเวลาการนอนหลับใหม่ให้เพียงพอไม่น้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน และให้แต่ละคนประเมินคุณภาพการนอนหลับของตนเองด้วยแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh sleep Quality Index (PSQI) ผ่านทางไลน์ออฟฟิซเซียวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4) ทักษะงดการสูบบุหรี่และจำกัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลา 20 นาที ส่งเสริมทักษะให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมนั้นต่อไป และผู้ที่สูบบุหรี่จะเน้นย้ำถึงปัจจัยเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ส่วนทักษะการจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะให้แนะนำปริมาณการบริโภคที่พอเหมาะต่อวัน และใช้กิจกรรมพันธะสัญญาใจงดการสูบบุหรี่และจำกัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกัน

5) ส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียด ใช้ระยะเวลา 20 นาที เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การประเมินความเครียดด้วย ST-5 โดยการยกตัวอย่างโจทย์สถานการณ์ความเครียด ร่วมกันวิเคราะห์การรับรู้ถึงสัญญาณของความเครียด การยอมรับความเครียด และวิธีการจัดการความเครียด การสนทนากลุ่ม คำถาม การร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการจัดการความเครียด

6) ฝึกการใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ชี้แจงและแนะนำวิธีใช้สมุดบันทึกใช้ระยะเวลา 20 นาที ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ- นามสกุล อายุ เพศ น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต แบบบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร แบบบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย แบบบันทึกพฤติกรรมกรนอนหลับและการจัดการความเครียด แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ และแบบประเมินความเครียด ST-5

7) ชี้แจงการประกวดเกษตรกรผู้ปลูกยางพาราต้นแบบป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งผู้เข้าประกวดเป็นกลุ่มทดลองทุกคน โดยบุคคลต้นแบบจะถูกคัดเลือกจากบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับคะแนนน้อยที่สุด และมีระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและสร้างตัวแบบด้านบวกลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 2 เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และกิจกรรมการรณรงค์ในชุมชน ได้แก่ 1) ติดตามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 1 2) การรณรงค์ในชุมชน ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ ได้แก่ การเดินเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย การใช้หอกระจายข่าวชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการติดโปสเตอร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพื่อเพิ่มความรู้และสร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 3, 5, 7 กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับผู้วิจัย ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและเสริมพลังกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และใช้กลุ่มไลน์ส่งต่อข้อมูล ให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาอุปสรรค และสร้างแรงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 6 เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง เป็นการสรุปผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีการมอบรางวัลเกียรติบัตรให้กับบุคคลต้นแบบ

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการและข้อมูลจากพยาบาลในระบบบริการตามปกติ และนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8

หลังทดลอง

กลุ่มทดลอง: ประเมินผลกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต และผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (Post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยและแสดงความขอบคุณกลุ่มทดลองสำหรับการเข้าร่วมและความร่วมมือในการศึกษา

กลุ่มเปรียบเทียบ: ประเมินผลกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต และผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (Post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แนะนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงผ่านการบรรยาย พร้อมกับสื่อประกอบและวิดีโอ มีคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้ และแสดงความขอบคุณที่กลุ่มเปรียบเทียบมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในการศึกษาวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ paired t-test และสถิติ Wilcoxon signed-rank test ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมฯ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ independent t-test และสถิติการทดสอบแมนนิตนีย์ยู (Mann-Whitney U test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ

พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 และร้อยละ 63.33 ตามลำดับ อายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 45.96 ปี (SD=6.67) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 46.67 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 48.36 ปี (SD=7.44) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.33 และร้อยละ 63.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 63.33 ตามลำดับ ความเพียงพอของรายได้ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ อาชีพเสริม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 83.33 และร้อยละ 80.00 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ใช้ในการกรัดยางพาราต่อวัน กลุ่มทดลองกรัดยางพาราเฉลี่ยวันละ 8.73 ชั่วโมง (SD= 2.39) ส่วนใหญ่กรัดยางพารามากกว่า 10 ชั่วโมง ร้อยละ 36.67 และกลุ่มเปรียบเทียบกรัดยางพาราเฉลี่ยวันละ 9.06 ชั่วโมง (SD=2.25) เวลาที่เริ่มทำงาน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เริ่มกรัดยางพาราระหว่าง 24.00-03.59 น. ร้อยละ 86.66 เท่ากัน เวลาทำงานเสร็จ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ทำงานเสร็จจะระหว่างเวลา 10.00-11.00 น. ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 30 ตามลำดับ จำนวนสวนยางพาราที่ทำ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทำสวนยางมากกว่า 20 ไร่ ร้อยละ 33.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ทำสวนยางพารา 6-10 ไร่ ร้อยละ 23.33 สถานะสวนยางพารา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ทำสวนยางพาราที่เป็นของผู้อื่นร้อยละ 53.33 เท่ากัน โรคประจำตัวกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.67 และร้อยละ 80.00 ตามลำดับ ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรค ร้อยละ 66.67 และร้อยละ 70.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 60.00 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 46.67 ชนิดการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่วิ่งเหยาะ ๆ ร้อยละ 36.67 และร้อยละ 33.33 ตามลำดับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.33 เท่ากัน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.67 และร้อยละ 80.00 ตามลำดับ ระยะเวลาการนอนหลับ กลุ่มทดลองนอนหลับเฉลี่ยวันละ 6.43 ชั่วโมง (SD=1.35) ส่วนใหญ่นอนหลับน้อยกว่า 7 ชั่วโมง ร้อยละ 53.33 และกลุ่มเปรียบเทียบนอนหลับเฉลี่ยวันละ 6.50 ชั่วโมง (SD=1.25) ส่วนใหญ่นอนหลับ 7-8 ชั่วโมง ร้อยละ 50.00

ข้อมูลภาวะสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก 130.15 มิลลิเมตรปรอท (SD=4.65) ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง 130-139 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 60.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก 128.61 มิลลิเมตรปรอท (SD=4.15) ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง 120-129 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 56.67 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก 83.83 มิลลิเมตรปรอท (SD=2.829) โดยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-84 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 60.00 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก 84.03 มิลลิเมตรปรอท (SD=1.650) โดยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-84 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 60.00 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลทั่วไป					
เพศ					
ชาย	8	26.67	11	36.67	.405
หญิง	22	73.33	19	63.33	
อายุ (ปี)	$\bar{X}=45.96$	SD=6.67	$\bar{X}=48.36$	SD=7.44	.194
30-40	5	16.67	4	13.33	
41-50	14	46.67	12	40	
51-60	10	33.33	12	40.00	
> 60	1	3.33	2	6.67	
สถานภาพ					
โสด	2	6.67	5	16.67	.080
คู่	25	83.33	19	63.33	
หม้าย/หย่า/แยก	3	10.00	6	20.00	
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ไม่ได้เข้าระบบ	1	3.33	2	6.67	.432
ประถมศึกษา	15	50.00	17	56.67	
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	23.33	7	23.33	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	20.00	3	10.00	

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
ปริญญาตรี	1	3.33	1	3.33	
ความพอเพียงของรายได้					
มีรายได้ไม่เพียงพอ	13	43.33	16	53.33	.067 ^a
มีรายได้เพียงพอ	17	56.67	14	46.67	
อาชีพเสริม					
ไม่มีอาชีพเสริม	5	16.67	6	20.00	.111 ^c
รับจ้างทั่วไป	24	80.00	23	76.67	
ค้าขาย	1	3.33	1	3.33	
ระยะเวลาที่ใช้ในการทำสวนยางพาราต่อวัน(ชม.)	$\bar{X}=8.73$	SD=2.39	$\bar{X}=9.06$	SD=2.25	.555 ^b
3-4	2	6.67	0	0.00	
5-6	1	3.33	5	16.67	
7-8	8	26.67	4	13.33	
9-10	8	26.67	10	33.33	
> 10	11	36.67	11	36.67	
เวลาที่เริ่มทำงาน (นาฬิกา)					
24.00-01.00	19	63.33	20	66.67	.000 ^c
02.00-03.00	7	23.33	6	20.00	
04.00-05.00	1	3.33	2	6.67	
> 05.00	3	10.00	2	6.67	
เวลาที่ทำงานเสร็จ (นาฬิกา)					
24.00-01.00	1	3.33	0	0.00	.162 ^c
02.00-03.00	0	0	1	3.33	
04.00-05.00	2	6.67	0	0.00	
06.00-07.00	0	0.00	3	10.00	
08.00-09.00	6	20	9	30.00	
10.00-11.00	16	53.33	9	30.00	
> 11.00	5	16.67	8	26.67	
สวนยางพาราที่ทำต่อวัน(ไร่)	$\bar{X}=15.13$	SD=8.92	$\bar{X}=16.20$	SD=8.99	
1-5	6	20.00	6	20.00	.743 ^b
6-10	3	10.00	7	23.33	
11-15	7	23.33	6	20.00	

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
16-20	4	13.33	6	20.00	
> 20	10	33.33	5	16.67	
สวนยางพาราที่ทำ					
เป็นของตนเอง	7	23.33	5	16.67	.417 ^c
เป็นของผู้อื่น	16	53.33	16	53.33	
ของตนเองและผู้อื่น	7	23.33	9	30.00	
โรคประจำตัว					
ไม่มี	26	86.67	24	80.00	.480 ^a
มี	4	13.33	6	20.00	
ญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูง					
ไม่มี	20	66.67	21	70.00	.077 ^a
มี	10	33.33	9	30.00	
การออกกำลังกาย					
ไม่ออกกำลังกาย	11	36.67	14	46.67	.617 ^c
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	18	60.00	13	43.33	
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	1	3.33	3	10.00	
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	25	83.33	25	83.33	.000 ^a
สูบ	5	16.67	5	16.67	
การดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	20	66.67	24	80.00	1.364 ^a
ดื่ม	10	33.33	6	20.00	
การนอนหลับ (ชั่วโมง)					
	$\bar{X}=6.43$	SD=1.35	$\bar{X}=6.50$	SD=1.25	.198 ^b
น้อยกว่า 7	16	53.33	14	46.67	
7-8	13	43.33	15	50.00	
> 8	1	3.33	1	3.33	
ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)					
	$\bar{X}=130.15$	SD=4.65	$\bar{X}=128.61$	SD=4.15	1.346 ^b
120-129	12	40.00	17	56.67	
130-139	18	60.00	13	43.33	
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)					
	$\bar{X}=83.83$	SD=2.829	$\bar{X}=84.03$	SD=1.650	.334 ^b

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
80-84	18	60.00	18	60.00	
85-89	12	40.00	12	40.00	

^a หมายถึง ค่า χ^2 ^b หมายถึง ค่า t-test ^c หมายถึง χ^2 ที่ได้จากการทำเป็นตาราง 2x2

* หมายถึง $p\text{-value} > .05$

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมเสี่ยง	ก่อนใช้โปรแกรม (n=30)		หลังใช้โปรแกรม (n=30)		t/Z	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
พฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม	3.31	.465	2.12	.144	10.842 ^a	.001*
ความดันโลหิตซิสโตลิก	130.15	4.655	124.68	4.617	15.664 ^a	.001*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	83.83	2.829	79.33	3.985	4.476 ^a	.001*

^a หมายถึง t test ^b หมายถึง Z * หมายถึง $p\text{-value} < .05$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมเสี่ยง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t/Z	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
พฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม	2.12	.144	3.12	.172	24.265 ^a	.001*
ความดันโลหิตซิสโตลิก	124.68	4.617	129.35	3.886	4.235 ^a	.001*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	79.33	3.985	84.63	4.657	4.736 ^a	.001*

^a หมายถึง t test ^b หมายถึง Z * หมายถึง p-value < .05

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับปัจจัยตามแนวคิดฟรีสิด ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ มีการให้ความรู้ การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้วยการประเมิน Thai CVD risk score และวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพและโอกาสการเกิดโรค มีการสร้างการรับรู้ความรุนแรงจากตัวแบบด้านบวกและด้านลบ ทำให้กลุ่มทดลองเห็นถึงผลลัพธ์เชิงบวกและเชิงลบ เกิดการจดจำพฤติกรรมเชิงบวกและนำไปปรับใช้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง 2) ปัจจัยเอื้อ การส่งเสริมทักษะ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกิดทักษะในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของการทำงาน เช่น ลดการเติมน้ำปลาในก๋วยเตี๋ยว มีการตวงน้ำปลาและปลาร้าที่ใช้ประกอบการปรุงอาหาร การรับประทานเมนูอาหารรสจืดมากขึ้น มีการแกว่งแขนขณะทำงานบ้านหรือขณะเดินไปร้านค้า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ลดลง มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการนอนหลับ โดยมีการนอนหลับให้ได้อย่างน้อย 7 ชั่วโมงต่อวัน โดยนอนครั้งเดียวติดต่อกัน 7 ชั่วโมง หรือบางครั้งแบ่งช่วงเวลานอนครั้งละ 3-4 ชั่วโมง ให้ได้สะสมอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง และมีพฤติกรรมการตื่นนอนหลับหรือการหลับยากลดลง เป็นต้น และการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการติดโปสเตอร์ให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวช่วงเย็นซึ่งเป็นช่วงที่กลุ่มทดลองเลิกงานและพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 3) ปัจจัยเสริม การให้คำชมเชย และการจัดประกวดบุคคลต้นแบบ ทำให้กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้สมุดบันทึกช่วยให้กลุ่มทดลอง

เห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง มีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นและทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จากกิจกรรมข้างต้นซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดฟรีสตี ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้ความเข้าใจ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทของอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา รวมถึงได้รับการกระตุ้น ติดตาม และเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของชรินทร์ ศิริทวี (Sirithavi, 2018) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สร้างขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองฟรีสตี ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของสรวิชัย เหล่าตรุณ (Laodaroon, 2021) ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรยางพารากลุ่มเสี่ยง โดยฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด พบว่าหลังใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดฟรีสตี ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนัก สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาทักษะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง การให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะบุคคลช่วยให้กลุ่มทดลองเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองที่ควรปรับปรุง รวมถึงการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเป็นการกระตุ้นติดตาม ช่วยเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำให้กลุ่มทดลองเห็นความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของธนาพร ปะตาทะโย (Patatayo, T, 2018) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้หลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา ไปใช้ในอำเภอขุนหาญและจังหวัดศรีสะเกษ
2. ควรนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางมาตรการในชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในอนาคต กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ของโปรแกรมฯ ในการจัดกิจกรรม มีการให้ความรู้ การฝึกทักษะปฏิบัติ การเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง พบปัญหาอุปสรรคในการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ควรมีการนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้าน
2. ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มทดลองต่อไปเพื่อติดตามผลของโปรแกรม รวมถึงความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาปรับปรุงแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่มากยิ่งขึ้นต่อไปในระยะยาว

References

- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2 (4), 324–473. Retrieved (2023, November 27). from doi.org/10.1177/109019817400200407
- Bunyarang, S. (2019). The effect of a hypertension prevention behavior modification program for high-risk groups in Phen District, Udon Thani Province (Master's thesis). Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi. (in Thai).
- Charoensri, N. (2021). Exercise recommendations for patients with medical conditions. Charoenkrung Pracharak Hospital Journal, 17(2), 22–38.
- Chitjak, N. (2018). Risk behaviors for hypertension among Karen hill tribes in Mae Chaem District, Chiang Mai Province. Lampang Medical Journal, 40(1), 10–16. (in Thai).

- Department of Disease Control. (2022). Encourage people to monitor their health: Regular blood pressure measurement to prevent hypertension. Retrieved (2023, November 27). from <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&newsviews=2188>. (in Thai).
- Doloh, M. (2016). The relationships between sleep quality and occurrences of hypertension among the night shift para rubber farmers. (Master's thesis). Prince of Songkla University. (in Thai).
- Ekpalakorn, V., Parkcharoen, H. & Sateanopakul, W. (2021). The sixth Thai National Health Examination Survey 2019-2020. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Retrieved (2023, November 27). from <http://hdl.handle.net/11228/5425>. (in Thai).
- Fatima, S. & Mahmood, S. (2021). Combatting a silent killer – The importance of self-screening of blood pressure from an early age. EXCLI Journal, 20, 1326–1327. doi.org/10.17179/excli2021-4140
- Fuchs, F. D. & Fuchs, S. C. (2021). The effect of alcohol on blood pressure and hypertension. Current Hypertension Reports, 23(10), Article 42. doi.org/10.1007/s11906-021-01160-7
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Jittiporn, K., Anusakdikul, N., Himaprom, P., Sodjumpa, T., Vachirasrisirikul, S. & Wadthaisong, M. (2018). Effect of smoking on endothelial function and arterial stiffness in Thai subjects. Chula Med Journal, 62(6), 1013–1022. doi.org/10.14456/clmj.2018.25. (in Thai).
- Kim, J., Jang, J., Kim, B., & et al. (2022). Effect of the PRECEDE-PROCEED model on health programs: A systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews, 11(213). doi.org/10.1186/s13643-022-02092-2

- Laodaroorn, S. (2021). The effect of a hypertension prevention program on hypertension prevention behaviors of at-risk rubber tappers in Nam Khun District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(3), 205-217. (in Thai).
- Mangsrakhu, U., Iemsawasdikul, W. & Nuysri, M. (2019). The effects of health behavior modification program for elderly with hypertension at Suwannaphum District, Roi Et Province. *Thai Journal of Nursing*, 68(3), 1-10. (in Thai).
- Mekhora, C. & Vattanasuchart, N. (2020). Sodium reduction: Health role, strategy and research for food product reformulation. *Journal of Nutrition Association of Thailand*, 55(1), 111-121. (in Thai).
- Öztürk, H. H. & Gezgın, U. B. (2024). Health Belief Model. Presented at the ISARC 3rd Boğaziçi Scientific Research Congress, Istanbul. Retrieved (2024, January 21). from https://www.researchgate.net/publication/378109064_HEALTH_BELIEF_MODEL
- Sakpal, T. V. (2010). Sample size estimation in clinical trial. *Perspectives in Clinical Research*, 1(2), 67-69.
- Satsue, P. & Pityapinun, P. (2018). Factors related to the quality of life changes among rubber plantation farmers due to declining rubber prices in Srinakarin District, Phatthalung Province. *Maharakham University Journal of Humanities and Social Sciences*, 37(3). (in Thai).
- Sisaket Provincial Public Health Office. (2022). Sisaket Province Health Data System. Retrieved (2023, November 27). from <https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai).
- Sirithavi, C. (2018). The effect of health behavior development program for patients with hypertension, Rattanaaburi Hospital, Surin Province. *Sukhothai Thammathirat Open University*. (in Thai).
- Supanam, S., Liangchawengwong, S. & Piyayotai, D. (2020). The factors predicting post-hospital discharge chest pain status among acute coronary syndrome patients during the first year. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 21(1), 283-292. (in Thai).
- WHO. (2023). Hypertension. Retrieved (2023, March 21). from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>