

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอปลื้มพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

Effects of health Behavior Modification Program in people at Risk Group of Hypertension phlappha Chai District, Buri Ram Province.

(Received: August 25,2024 ; Revised: August 28,2024 ; Accepted: August 29,2024)

ธนาพร ปะตาทะโย¹
Tanaporn Patatayo¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) กลุ่มเดียวแบบวัดซ้ำหลายครั้ง (One Group time Series Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปี ขึ้นไป ในชุมชนบ้านม่วงหวาน หมู่ที่ 8 อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นผู้ที่มีเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการทดสอบที่

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ โปรแกรม, พฤติกรรมสุขภาพ, ประชาชนกลุ่มเสี่ยง, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The objectives of this quasi-xperimental research One Group time Series Design were to compare health behaviors and blood pressure of the Risk Group people before and after experiment. Sample size were people at risk of hypertension, aged 35 years and over, in Ban Muang Wan Community, Village No. 8, living in the area for at least 1 year, were 20 people at risk of hypertension. Select a specific sample group according to the study inclusion criteria. Data collection tools by questionnaires. The data were analyzed by descriptive statistic, t-test.

The results were founded as follows. After experiment, the overall and every aspect of health behaviors of experimental group were significantly higher than before experiment ($p < .05$). The systolic and diastolic blood pressure of the experimental group was significantly lower than before experiment ($p < .05$)

Keyword: Program, Health behavior, Risk Group people, Hypertension

บทนำ

ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคมะเร็งต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งมีผลต่อการะในการดูแลสุขภาพภาวะเจ็บป่วย ความสูญเสียคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ เกิดความรุนแรงของโรค พบภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมประเทศไทย ในปี 2564 -

2565 มีการคัดกรองประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบกลุ่มเสี่ยง 1,311,219 คน (7.69%) และ 1,346,815 คน (8.07%) ตามลำดับ พบกลุ่มสงสัยป่วย 808,416 คน (4.75%) และ 808,416 คน (4.75%) ตามลำดับ¹

ภาพรวมในจังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2564-2565 คัดกรองได้ 394,135 คน (90.77%) และ 387,225 คน (90.18%) พบกลุ่มเสี่ยง 17,652 (4.48%) และ 16,737 คน (4.32%) ตามลำดับ ในภาพรวมของ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ

อำเภอพลพลาชัย ในปี 2564-2565 คัดกรองได้ 8,600 คน (83.85%) และ 6,876 คน (66.93%) พบกลุ่มเสี่ยง 427 (4.97%) และ 537 คน (7.81%) ตามลำดับ ในภาพรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ในปี 2564-2565 คัดกรองได้ 464 คน (86.41%) และ 495 คน (94.47%) พบกลุ่มเสี่ยง 88 คน (18.97%) และ 118 คน (23.84%) ตามลำดับ² จะเห็นว่ามีแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่สูงขึ้นทุกปี และเกิดผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งมีความสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่พบสูงขึ้นเช่นกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ส่งเสริมและป้องกันปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารลดหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ตลอดจนการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เป็นต้น โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเกิดความยั่งยืน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิผลจะต้องเข้าใจปัจจัยต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีแนวคิดที่หลากหลาย การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองฟรีสตี-โพรสตี (Precede-proceed model) ของกรีนและครูเตอร์³ เนื่องจากผลวิจัยโปรแกรมพัฒนาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงด้วยตัวแบบด้านลบ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจโดย อสม. ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁴ จะใช้ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้อย่างถูกต้อง การสร้างการรับรู้ความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคโดยตัวแบบด้านลบ ซึ่งจะทำให้กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคตรงกับความเป็นจริง ปัจจัยเอื้อ คือ

การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และปัจจัยเสริม คือ การให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับในสถานีสภาพและการเยี่ยมบ้านโดย อสม. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องได้รับการส่งตัว เข้ารับการรักษาโดยการรับประทานยาควบคุมระดับความดันโลหิต และรับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) กลุ่มเดียวแบบวัดซ้ำหลายครั้ง (One Group time Series Design) ประเมินหลังทดลองเสร็จทันทีในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ตามลำดับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปี ขึ้นไป ในชุมชนบ้านม่วงหวานหมู่ที่ 8 อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่เข้ารับการคัดกรองสุขภาพประจำปี ในสถานีสภาพประจำหมู่บ้าน ในปีงบประมาณ 2566 ทั้ง

เพศหญิงและชาย จำนวน 61 คน พบกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 46 คน (73.77%)²

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก อยู่ในช่วง 120-139 mmHg และ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 mmHg อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปีไม่เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในขณะที่ทดลองสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินจนไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ทุกครั้ง จำนวน 20 คน

เครื่องมือ

1. เครื่องมือทดลองได้แก่ โปรแกรมพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยแนวคิดแบบจำลองฟรีสิด-โพรสิด ครอบคลุม ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงด้วยตัวแบบด้านลบ และแลกเปลี่ยนความคิด ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และปัจจัยเสริม คือ การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับ โดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 15 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ พฤติกรรมด้านบวกให้ 5-1 คะแนน พฤติกรรมด้านลบ ให้ 1-5 คะแนน แปล

ผลระดับพฤติกรรมจากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด 4.50-5.00 มาก 3.50-4.49 ปานกลาง 2.50-3.49 น้อย 1.50-2.49 และน้อยที่สุด 1.00-1.49

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .88 และหาค่าความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รพ.สต. บ้านโคกขมิ้น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ .80

การรวบรวมข้อมูล

โดยจะเก็บข้อมูลจากเอกสารแบบสอบถามสองระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง 1 ครั้ง และหลังทดลอง 3 ครั้ง ได้แก่ หลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ตามลำดับ ระหว่างวันที่ 5 สิงหาคม 2566 ถึง 5 พฤศจิกายน 2566 รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์

การดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง จัดทำเครื่องมือวิจัยเตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ ผู้ช่วยวิจัย วิทยากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย 20 คน ผู้วิจัยคัดเลือกและเก็บข้อมูลก่อนทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2. ระยะทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้รับโปรแกรมพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก 2) การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และ 3) การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 3 ครั้ง และนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างไปที่ รพ.สต. บ้านโคกเจริญ ในสัปดาห์ที่ 12

3. ระยะหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถาม วัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ สรุปการเรียนรู้ จับคู่บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรม วิเคราะห์ผลสำเร็จของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นำเสนอให้กลุ่มฟัง และเสริมแรงใจโดยการให้คำชมเชย และกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา t-test สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายปกติ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และ Paired t-test สำหรับความดันโลหิต

พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO 2023-075 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n= 20)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ค่าสถิติ
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร	3.30	0.81	ปานกลาง	3.53	0.72	มาก	0.001
ด้านการออกกำลังกาย	3.11	1.08	ปานกลาง	3.53	1.09	มาก	0.001
ด้านการจัดการความเครียด	3.38	1.13	ปานกลาง	3.86	1.04	มาก	0.001
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.25	0.96	ปานกลาง	3.59	0.90	มาก	<0.001

3. การเปรียบเทียบความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลองกับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่สัปดาห์ที่ 4 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง หลังทดลอง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 ช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 40 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 45 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 65 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.88 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D. = 2.60) เพศหญิง มีรอบเอว เฉลี่ย 76.80 เซนติเมตร (S.D. = 6.37) เกณฑ์ปกติ เพศชาย มีรอบเอว เฉลี่ย 77.94 เซนติเมตร (S.D. = 6.99) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน สูงกว่าก่อนทดลอง (ตาราง 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

เสร็จสิ้นทันทีที่สัปดาห์ที่ 4 กับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่สัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่สัปดาห์ที่ 8 กับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่สัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลองกับหลังทดลองเสร็จสิ้น

ทันทีสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนทดลองกับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีสัปดาห์ที่ 4 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีสัปดาห์ที่ 4 กับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีสัปดาห์ที่ 8 ไม่แตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีสัปดาห์ที่ 8 กับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลองกับหลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 (n = 20) หลังโดยใช้สถิติ Paired t-test

ความดันโลหิต	M	S.D.	t	p-value
ระดับความดันซิสโตลิก (SBP)				
SBP ก่อนทดลอง	130.35	5.39	1.45	0.08
หลังทดลอง Wk4	128.70	5.23		
หลังทดลอง Wk4	128.70	5.23	1.91	0.03
หลังทดลอง Wk8	124.60	8.48		
หลังทดลอง Wk8	124.60	8.48	5.14	<0.001*
หลังทดลอง Wk12	116.95	7.49		
หลังทดลอง Wk12	116.95	7.49	8.79	<0.001*
SBP ก่อนทดลอง	130.35	5.39		
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)				
DBP ก่อนทดลอง	81.50	5.39	0.89	0.19
หลังทดลอง Wk4	82.50	7.18		
หลังทดลอง Wk4	82.50	7.18	0.82	0.20
หลังทดลอง Wk8	78.50	7.17		
หลังทดลอง Wk8	78.50	7.17	2.10	0.02
หลังทดลอง Wk12	74.00	7.01		
หลังทดลอง Wk12	74.00	7.01	4.97	<0.001*
SBP ก่อนทดลอง	81.50	5.39		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p<.05)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรค

ความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดแบบจำลองพีริสดี-โพรสตี³ ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ประกอบด้วย **ปัจจัยนำ** ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ถูกต้อง การสร้างการรับรู้ความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคโดยตัวแบบด้านลบ ซึ่งจะทำให้กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคตรงกับความเป็นจริง **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และ**ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับในสถานีสภาพและการเยี่ยมบ้านโดย อสม. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง⁴ ส่งผลให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องได้รับการส่งตัว เข้ารับการรักษาโดยการรับประทานยาควบคุมระดับความดันโลหิต และรับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์

2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีเดือนที่ 1 ลดลงแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในภาพรวมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนการทดลองกับหลังทดลองหลังเสร็จสิ้นทันทีเดือนที่ 3 มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐาน และความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที เดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีเดือนที่ 3 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในภาพรวมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนการทดลองกับหลังทดลองหลังเสร็จสิ้นทันทีเดือนที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐาน การรับประทานอาหารแดชอยู่ในระดับมาก จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 8–14 มม.ปรอท⁵ การรับประทานโซเดียมลดลงจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) มีพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยการเดินเร็ว จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงเฉลี่ย 4 มม.ปรอท และลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง เฉลี่ย 2.5 มม.ปรอท⁶ และมีพฤติกรรมจัดการความเครียด ด้วยการบริหารการหายใจที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิต และลดอัตราการหายใจ⁵

ข้อเสนอแนะ

1. นำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ให้ครอบคลุมทุกเขตรับผิดชอบ และติดตามกลุ่มเป้าหมายเดิมให้มีระยะเวลาเพิ่มขึ้นเป็น 6 เดือน หรือ 1 ปี
2. พัฒนาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาและที่มีอุบัติการณ์สูงในอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2565). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สืบค้นจาก <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
2. กลุ่มงานพัฒนาศุขศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2565). NCD โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. บุรีรัมย์: ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. สืบค้นจาก <https://brm.hdc.moph.go.th/hdc/reports>.
3. Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). Health Program Planning: An educational and ecological approach (4th ed). New York: McGraw-Hill.

4. ชนาพร ปะตาทะโย, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์: วารสารพยาบาล. 2563;69(3)
5. พีระ บูรณะกิจเจริญ. (2554). โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน.
6. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558) . แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558). กรุงเทพฯ: อีวันน้ำพริ้นติ้ง.