

## ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

สุภัทสรุา พิชญพงษ์โสภณ

จุฬารภรณ์ โสิตะ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 34 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำ ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ การเสนอตัวแบบ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การจำลองสถานการณ์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวัดระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test. ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การคาดหวังในตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียด และระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) โปรแกรมสุขศึกษานี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ ได้ ควรมีการติดตามผลระยะยาว เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

# The Effectiveness of Health Education Program for Health Behavior among Pre-Hypertension, Muang District, Nakornratchasima Province

Supassara Pichayapongsopon

Chulaporn Sota

Faculty of Public Health, Khon Kaen University

## Abstract

This study is quasi-experimental research aimed to test the effectiveness of health education program for health behavior among pre-hypertension, Muang district, Nakornratchasima province. The total of 68 participants at high risk of high blood pressure were divided into 2 groups, an experimental group and a comparison group of 34 people per group. The experimental group was intervened with health education programs receives 12 week. The Implementation consist of activities such as teaching with video media, VCD, modeling, group discussion, demonstration and practice, collect quantitative questionnaire and screen blood pressure. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Paired Samples t-test and Independent Samples t-test. The result show that the experimental group had mean score of knowledge, perceived severity, expected self, perceived barriers and attitude behavior higher than before the experiment by a statistically significant at  $p < 0.001$  and higher than the comparison group. The mean of stress management, systolic and diastolic blood pressure was decreased than before program by a statistically significant at  $p < 0.05$ . This program can be applied for pre - hypertension in other areas and should be a long-term to follow up so they can change behaviors sustainably.

**Keywords :** Pre- hypertension group, Change in health behavior

## ■ บทนำ

องค์การอนามัยโลก(WHO) พบว่า ในปี 2554 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบหนึ่ง พันล้านคน โดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่กำลัง พัฒนา เป็นภัยเงียบที่เป็นปัญหาสุขภาพของ คนทั่วโลก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ

โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย และทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด<sup>(1)</sup>

สถิติของประเทศไทยพบว่า ในปี 2554-2556 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,433.61, 1,570.63 และ 1,629.95 ต่อแสน ประชากร จากข้อมูลข้างต้นพบว่า ประเทศไทย

นั้นมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในปี 2556 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ 591.38 ต่อแสนประชากร ในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่นี้พบว่า เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ป่วย จำนวน 64,115 คน จากผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 90,564 คน<sup>(2)</sup> จากข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงนั้นมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าคนกลุ่มปกติ ถ้าไม่ดูแลตนเองก็จะทำให้กลายเป็นผู้ป่วยได้ในที่สุดและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีโอกาสเสียชีวิตได้อีกด้วยถ้าขาดการดูแลรักษาตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม จากสถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2554 - 2556 พบอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.24, 6.75 และ 8.45 ต่อแสนประชากร<sup>(3)</sup> จะเห็นได้ว่า อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวสามารถวัดระดับความรุนแรงของโรคและวัดประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ใจดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อีกด้วย จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา โสธร บุรีรัมย์ และมหาสารคาม<sup>(4)</sup>

ในจังหวัดนครราชสีมาพบมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2554 - 2556 เท่ากับ 2,975.69, 3,468.32 และ 3,457.96 ต่อแสนประชากรตามลำดับ<sup>(5)</sup> ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา 3 ปีย้อนหลัง คือ ปี 2554 - 2556 เท่ากับ 1,366.06, 1,590.25 และ 1,704.75 ต่อแสนประชากรตามลำดับ<sup>(6)</sup> จะเห็นได้ว่า อัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและพบอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรค

ความดันโลหิตสูงจาก 3.24 ต่อแสนประชากรในปี 2555 เป็น 6.75 ต่อแสนประชากรในปี 2556<sup>(6)</sup>

จากแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 มียุทธศาสตร์รองรับ 3 ยุทธศาสตร์ หนึ่งในนั้นคือการลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ให้ลดลงร้อยละ 10 นำไปสู่การปฏิบัติจริง<sup>(7)</sup> ในปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้น และยังมีร้านสะดวกซื้อที่เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญ จึงมีนโยบายการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แนวทางการดำเนินงานที่มีชื่อว่า “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” ซึ่งมีหลักการดำเนินงาน ดังนี้ การคัดกรองประชาชนอายุ 15-65 ปีขึ้นไปและจำแนกเป็น 7 สี 7 กลุ่มคือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย 5 กลุ่มและการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ2ส เป็นต้น<sup>(8)</sup> แต่อย่างไรก็ตาม สถานการณ์แนวโน้มสุขภาพของประชากรก็ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตได้เปลี่ยนแปลงไปสาเหตุหนึ่งมาจากการพัฒนาประเทศและระบบเศรษฐกิจที่เจริญเติบโต ส่งผลกระทบถึงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเป็นอย่างมากในปัจจุบัน และทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคล่านี้่อกด้วยเป็นจำนวนมากในแต่ละปี จากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง<sup>(9)</sup> พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การปฏิบัติตัว และการรับรู้ความสามารถภายในตนเองและมีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ซึ่งสอดคล้อง

กับผลการวิจัย ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์โดยประยุกต์รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมมารับประทานอาหารต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>(10)</sup> พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ มีการรับรู้อุปสรรค และการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงขึ้นก่อนการทดลอง ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>(11)</sup> ซึ่งแนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 ตัวแปรหลัก ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristic and experience) พฤติกรรมที่เฉพาะ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรม (Behavior specific cognitions and affect) และผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavior outcome) นำมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยในครั้งนี้ โดยจะทำการศึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจะเน้นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และนำโปรแกรมมาประยุกต์เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน จะทำให้เกิดเป็นสุขภาวะที่ดี ตลอดจนมีคุณภาพที่ดีขึ้นตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น

## ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

## ■ วิธีการศึกษา

- **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group)

- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่อาศัยในชุมชนและอยู่เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี 2557 และมีค่าความดันโลหิตตัวบน อยู่ระหว่าง 120 -139 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

- **การคัดเลือกพื้นที่** เป็นพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ขนาดและจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพสังคม และวัฒนธรรมมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มทดลองได้พื้นที่ตำบลสีมูม และกลุ่มเปรียบเทียบได้พื้นที่ตำบลพุดซา

- **การคำนวณขนาดตัวอย่าง** คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน<sup>(12)</sup> ดังนี้

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

n = จำนวนตัวอย่าง

$Z_\alpha$  = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น

$$Z_\alpha = 1.64$$

$Z_\beta$  = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่กำหนดให้ power of test = 90 ดังนั้น  $Z_\beta = 1.28$

$\sigma^2$  = ความแปรปรวน

$\Delta$  = ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล<sup>(13)</sup>

ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อายุ 35-59 ปี อำเภอสังขจาย จังหวัดสกลนคร จึงได้นำคะแนนของความรู้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมาหาค่าความแปรปรวน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลอง จำนวน 43 คน เท่ากับ 12.53 คะแนน และค่าความแปรปรวนเท่ากับ 1.94 และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 44 คน เท่ากับ 10.36 คะแนน และค่าความแปรปรวนเท่ากับ 2.88

ดังนั้น จึงสามารถแทนค่าสูตรในการคำนวณได้

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{n_1+n_2-2}$$

โดยกำหนดให้

$n_1$  = จำนวนกลุ่มทดลอง = 44

$n_2$  = จำนวนกลุ่มเปรียบเทียบ = 43

$sd_1$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มทดลอง = 1.94

$sd_2$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มเปรียบเทียบ = 2.88

แทนค่าในสูตร

$$\sigma^2 = \frac{(43-1)1.94^2 + (44-1)2.88^2}{43+44-2}$$

ความแปรปรวนรวม  $\sigma^2 = 6.05$

$\Delta$  = ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ = 12.53 - 10.36 = 2.17

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n/\text{กลุ่ม} &= \frac{2(6.05)(1.64+1.28)^2}{(2.17)^2} \\ &= 21.95 \approx 22 \end{aligned}$$

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 22 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการศึกษาเพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบต่อ power of test ในการสรุปผลการวิจัย จึงต้องปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา และเป็นตัวแทนประชากรที่ดี โดยมีการนำผู้เสียหายมาวิเคราะห์โดยใช้สูตร<sup>(12)</sup> ดังนี้

$$n_{\text{adj}} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

เมื่อกำหนด

$n_{\text{adj}}$  = จำนวนขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

$n$  = จำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณ

$R$  = สัดส่วนการสูญเสียจากการติดตาม ร้อยละ 20 คือ 0.2

แทนค่าสูตร

$$n_{\text{adj}} = \frac{22}{(1-0.2)^2}$$

$$n_{\text{adj}} = \frac{22}{(0.8)^2} = 34.37 \approx 34$$

ดังนั้น จากการคำนวณของหน่วย ตัวอย่างที่เหมาะสม และเพื่อให้ผลการวิจัยมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 34 คน

- ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ตั้งแต่เดือน มี.ค. – มี.ย. 59
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 8 ส่วน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2. เครื่องมือที่ใช้ทดลองกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยจัดกิจกรรม 7 ครั้ง

ครั้งที่	ว/ด/ป	กิจกรรม
1	25 มี.ค. 59	-บันทึกระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 1 -ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตสูง และแจกคู่มือความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง นำมาจากกระทรวงสาธารณสุข
		-ปรับทัศนคติ และสร้างความคาดหวังและสร้างแรงจูงใจในความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรม 3 ชั่วโมง
2	7 เม.ย. 59	-อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเลือกอาหารที่เหมาะสม มีการจำลองกิจกรรมให้เลือกซื้ออาหาร และฝึกการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากโภชนาการ และอาหารที่มีโซเดียมสูงโดยใช้ฉลากจริงจากผลิตภัณฑ์ตัวอย่าง ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรม 3 ชั่วโมง
3	22 เม.ย.59	-การสาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามแบบ และบอกประโยชน์ของการออกกำลังกาย ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรม 2 ชั่วโมง
4	4 พ.ค. 59	-ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และฝึกการทำสมาธิเพื่อคลายความเครียดด้วยตนเอง ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรม 2 ชั่วโมง
5	20 พ.ค. 59	-ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มสุราและสูบบุหรี่ และถอดบทเรียนร่วมกันตั้งเป้าหมายรายบุคคลและข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรม 2 ชั่วโมง
6	2 มิ.ย. 59	เสนอตัวแบบหรือตัวแทนกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง -แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกัน ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรม 2 ชั่วโมง
7	15 มิ.ย. 59	-บันทึกระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 2 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ -ทบทวนความรู้ การปฏิบัติตัว ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรม 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3,5,7,9,11 จัดกิจกรรมกระตุ้นเตือน

1) ติดตามกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องจากการไปติดตามเยี่ยมบ้าน และการทำโครงการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของสถานบริการในพื้นที่

2) ให้คนครอบครัวที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน สนับสนุนการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้กำลังใจ และสร้างความคาดหวังในความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยก่อนการทำการวิจัยได้เข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้ที่บ้านของกลุ่มทดลอง ทำการชี้แจงกับคนในครอบครัวด้วย เพื่อให้รับรู้และขอความร่วมมือในการส่งเสริมให้กำลังใจ และส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มทดลอง

3) ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป

**กลุ่มเปรียบเทียบ**

สัปดาห์ที่ 1 ทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง บันทึกกระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 1

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่

**สัปดาห์ที่ 12** ทำแบบทดสอบหลังการทดลอง

บันทึกกระดับความดันโลหิต ครั้งที่ 2 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่

**• การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 17.0 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปนำเสนอข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent Sample t -test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**■ ผลการศึกษา  
ข้อมูลทั่วไป**

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง ( n = 34 )		กลุ่มเปรียบเทียบ ( n = 34 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
หญิง	27	79.40	29	85.30
ชาย	7	20.60	5	14.70
<b>อายุ</b>				
น้อยกว่า 35 ปี	2	5.90	1	2.90
35 – 39 ปี	2	5.90	2	5.90
40 – 44 ปี	2	5.90	2	5.90
45 – 49 ปี	8	23.50	9	26.50
50 – 54 ปี	12	35.30	9	26.50
55 – 59 ปี	4	11.80	7	20.60
60 ปีขึ้นไป	4	11.80	4	11.80

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง ( n = 34 )		กลุ่มเปรียบเทียบ ( n = 34 )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{X}$ , S.D.	50.12, 8.91		51.35, 7.79	
Min, Max	25, 74		33, 71	
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>				
ประถมศึกษา	21	61.80	14	41.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	17.60	9	26.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	7	20.60	9	26.50
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	-	-	4	5.80
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกร	10	29.40	13	38.20
รับจ้างทั่วไป	10	29.40	8	23.50
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	9	26.50	12	35.30
อื่นๆ	5	14.70	1	3.00
<b>พฤติกรรมการออกกำลังกาย</b>				
มีกิจกรรมทางกาย เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ทำไร่ เป็นต้นครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป จนได้เหงื่อ	24	70.60	24	70.60
ออกกำลังกาย 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	9	26.50	7	20.60
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	1	2.90	3	8.80
<b>การสูบบุหรี่</b>				
ไม่สูบ	31	91.20	31	91.20
สูบ	3	8.80	3	8.80
<b>การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว</b>				
ไม่มี	20	58.80	18	52.90
มี	14	41.20	16	47.10
<b>การดื่มสุรา</b>				
ไม่ดื่ม	28	82.40	26	76.50
ดื่ม	6	17.60	8	23.50
<b>การจัดการความเครียดของตนเอง</b>				
ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ	23	67.65	19	55.88
สวดมนต์ นั่งสมาธิ	6	17.65	11	32.35
ออกกำลังกาย	3	8.82	4	11.77
พูดคุยกับเพื่อนบ้าน	2	5.88	-	-
<b>ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของพ่อ แม่ พี่น้อง หรือญาติสายตรง</b>				
มี	23	67.60	16	47.10
ไม่มี	11	32.40	18	52.90

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับความเครียด และระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 34)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		d̄ ภายในกลุ่ม 95%CI (p-value)	d̄ ระหว่างกลุ่ม 95%CI (p-value)
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1.ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง	5.65	1.35	9.18	0.83	3.53 3.09 ถึง 3.96 (<0.001)	3.23 2.76 ถึง 3.71 (<0.001)
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.61	1.10	5.94	1.10	0.32 0.08 ถึง 0.56 (0.009)	
2.การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง กลุ่มทดลอง	34.65	4.58	37.44	2.19	2.79 1.60 ถึง 3.99 (<0.001)	3.67 1.97 ถึง 5.38 (<0.001)
กลุ่มเปรียบเทียบ	33.59	4.53	33.76	4.46	0.17 -0.02 ถึง 0.37 (0.083)	
3.การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรค กลุ่มทดลอง	34.14	6.32	42.64	3.82	8.50 6.50 ถึง 10.49(<0.001)	6.90 6.67 ถึง 12.10 (<0.001)
กลุ่มเปรียบเทียบ	33.23	6.96	33.26	6.94	0.29 7.24 ถึง 8.81 (0.083)	
4.ความตั้งใจในการ ปฏิบัติตัว กลุ่มทดลอง	17.85	1.05	19.68	0.73	1.82 1.42 ถึง 2.22 (<0.001)	2.50 2.06 ถึง 2.94 (<0.001)
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.26	0.99	17.18	1.06	-2.61 -1.20 ถึง -0.15 (0.014)	
5.การปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรค กลุ่มทดลอง	33.23	3.32	41.47	2.70	8.24 7.50 ถึง 8.97 (<0.001)	9.88 8.59 ถึง 11.17 (<0.001)
กลุ่มเปรียบเทียบ	31.18	2.59	31.59	2.64	0.41 -0.11 ถึง 0.94 (0.119)	
6.ระดับความเครียด กลุ่มทดลอง	33.15	6.30	26.32	3.77	-6.82 -8.32 ถึง -5.32 (<0.001)	-3.68 -6.04 ถึง -1.31 (<0.001)
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.67	6.06	30.00	5.79	0.32 -0.21 ถึง 0.86 (0.233)	

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระดับความเครียด และระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 34) (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		d ภายในกลุ่ม 95%CI (p-value)	d ระหว่างกลุ่ม 95%CI (p-value)
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
7.ระดับความดันโลหิต ตัวบน กลุ่มทดลอง	129.41	6.40	123.03	7.85	-6.38 -0.89 ถึง -4.67 (<0.001)	-7.61 -11.12 ถึง -4.11 (<0.001)
กลุ่มเปรียบเทียบ	131.03	5.90	130.65	6.56	-0.38 -1.01 ถึง 0.24 (0.222)	
8.ระดับความดันโลหิต ตัวล่าง กลุ่มทดลอง	84.70	2.56	78.29	5.05	-6.41 -7.80 ถึง -5.03 (<0.001)	-5.18 -7.13 ถึง -3.22 (<0.001)
กลุ่มเปรียบเทียบ	84.15	2.61	83.47	2.69	-0.68 -1.43 ถึง 0.08 (0.078)	

## ■ อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ทั้งนี้เนื่องมาจากระหว่างการทดลองพื้นที่ของกลุ่มเปรียบเทียบนั้นมีการจัดโครงการให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองยังสูงกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปราณประวีตร<sup>(14)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง สูงกว่าคะแนนก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จากการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและ

ทัศนคติที่ดีต่อการอยากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและการตั้งเป้าหมายรายบุคคล เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติตัวเหมาะสมได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเปรมใจ สุขศิริ, สุณีย์ ละกำป็น, เรวดี จงสุวัฒน์ และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ<sup>(15)</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมลดภาวะไขมันในเลือดของกำลังพลกองทัพเรือ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001)

ภายหลังการทดลองทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จากการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ นำเสนอสื่อวีดิทัศน์ด้านบวกที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมด้านลบที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตที่เหมาะสมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม

คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุและความรุนแรงของโรค การจำลอง

สถานการณ์เลือกซื้อสินค้า และให้กลุ่มทดลองอ่านฉลากโภชนาการ และสามารถคำนวณปริมาณโซเดียมที่รับประทานแต่ละวันได้ กระตุ้นและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมโดยผู้วิจัย จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และครอบครัว

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลอง และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น กิจกรรมมีการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ การจำลองสถานการณ์จริง การสาธิต และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน การเสนอตัวแบบ เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การให้กำลังใจโดยผู้วิจัยกลุ่มทดลอง และครอบครัว มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสารภี แสงเดช และเพชรไสว ลิ้มตระกูล<sup>(16)</sup> ศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่ง ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีปัจจัยเสี่ยงสนับสนุนต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ รับประทานอาหารรสเค็ม อาหารไขมันสูง ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ บริบทชุมชนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ มีร้านอาหารปรุงสำเร็จและร้านสะดวกซื้อ คนในชุมชนได้ร่วมกันออกแบบบริการสุขภาพ และมีการพัฒนาในระยะแรกโดยพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เรื่องการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง

และเพิ่มอาหารด้านความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ผลการดำเนินงานกลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารรสเค็มและอาหารไขมันสูงลดลง ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ในระยะเวลา 3 เดือนไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชน

คะแนนเฉลี่ยความเครียด หลังการทดลองน้อยกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มีการแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคล และการฝึกทำสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออกเพื่อคลายความเครียดด้วยตนเอง และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง จากผลการทดลองพบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนทดลอง แต่วิธีการนี้อาจจะไม่เพียงพอสำหรับกลุ่มทดลอง อาจจะต้องมีวิธีคลายความเครียดอื่นๆ เพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา ตลอดภพ และคณะ<sup>(17)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดความเครียดได้แก่ การดูทีวี หรือภาพยนตร์ กางานที่ชอบ การทำบุญ เข้าวัด นอนพักผ่อน ทำสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัย

จัดทำขึ้น กิจกรรมมีการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ การจำลองสถานการณ์จริง การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การให้กลุ่มทดลองได้เลือกซื้อสินค้าที่นำมาประกอบอาหาร และเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ โดยที่ผู้วิจัยจำลองสถานที่ขึ้นเหมือนร้านค้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน มีการเสนอตัวแบบ เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การให้กำลังใจโดยผู้วิจัยกลุ่มทดลองด้วยกัน และครอบครัวเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการตั้งเป้าหมายรายบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรพล อริยะเดช<sup>(18)</sup> ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของข้าราชการ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง พบว่าหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความดันตัวบนและความดันตัวล่าง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ■ ข้อเสนอแนะ:

### • ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการจัดกิจกรรม พบว่า การสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริง การจำลองสถานการณ์ ร่วมกับการกระตุ้นโดยการเสนอตัวแบบ การใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจและมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกว่าการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว

### • ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในระยะยาว และตรวจความดันโลหิตเป็นประจำ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่าง

ถาวร

2. ควรนำโปรแกรมสุขภาพศึกษาไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นๆ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของกลุ่มเสี่ยงอื่นต่อไป

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่คอยช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางการเขียนรายงาน ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยเสมอมา ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งสามท่าน คณะเจ้าหน้าที่ และอสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีมูมที่เอื้อเพื่อข้อมูล และสถานที่ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO, Silent killer, global public health crisis. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; [เข้าถึงเมื่อ 21 ส.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/en/>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติรายปี ประเทศไทย 2556. กรุงเทพฯ: ธนาพรเสถ; 2556.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
4. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ ปี 2554-2558. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
5. ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. รายงานประจำปี 2557. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
6. สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2558.
7. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2558. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
8. กองสุขภาพ. ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. หน่วยงานกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ; 2556.
9. กชพร อ่อนภัย. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
10. เฉลิมพร ถิตย์ผาด. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์โดยประยุกต์ รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
11. Pender, Murdaugh & Persons. Health Promoting in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.

12. อรุณ จิรวัดน์กุล. ซีวีเอสดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
13. เพ็ญศรี สุพิมล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร.(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
14. ประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปรารถนาประวีตร. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาตืน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์ 2558;19(1):15-24.
15. เปรมใจ สุขศิริ, สุนีย์ ละกำป็น, เรวดี จงสุวัฒน์ และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. การประยุกต์แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ในการลดภาวะไขมันในเลือดของกำลังพลกองทัพเรือ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2553;14(1):1-18.
16. สารภี แสงเดช และเพชรไสว ลิ้มตระกูล. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลและสุขภาพ. 2555;35(1):37-47.
17. ชนิษฐา ตลอดภาพ วรณภา ประทุมโทน, อังคณา เรือนก้อน และเริงนภรณ์ ไม้พวง. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ต.บ้านคลอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนครเหนือ ฉบับพิเศษ. 2557;174-79.
18. สุรพล อริยะเดช. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2555;23(3):205-16.