

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

Effect of Health Promotion Program for Promoting Health Behavior Change in
Groups at High Risk of High Blood Pressure at Bankhaodin Health Promotion
Hospital, Khaopanom District, Krabi Province

ประหยัด ช่อไม้¹ และ อารยา ปรานประวิตร^{**2}

¹บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

E-mail: kaodinpc2012@hotmail.com

บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุเกือบครึ่งหนึ่งของการตายด้วยโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจก่อนวัยอันควร โดยปัจจัยส่วนใหญ่ที่ก่อให้เกิดโรคมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพดั่งนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง (3 Self) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมบริการตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลอง แต่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สำหรับด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง แต่การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรม การกำกับตนเอง ลดลง อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากระยะเวลาในการจัดกิจกรรมค่อนข้างน้อยและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดความลังเลใจและยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทันทีหลังจากทำกิจกรรมไปแล้ว

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

High blood pressure is one of the major health problems which cause nearly half of all deaths of paralysis, stroke and heart disease. Most of factors that cause the disease are often associated with health behaviors of individuals. Therefore, this study aimed to examine the effectiveness of health promotion program by applying the concept of self-efficacy, self-regulation and self-care (3 Self) to promote health behavior change in group at high risk of hypertension at Bankhaodin health promotion hospital, Khaophanom district, Krabi province. The total of 80 participants at high risk of high blood pressure were randomly divided into 2 groups including 40 subjects each : experimental group and comparison group. The experimental group received health promotion programs, whereas the comparison group received normal activities from public health officers. Data were collected before and after the experiment by using questionnaires and were analyzed using percentage, mean and standard deviation. Paired sample t-test and independent t-test were used for analyze comparative data. The differences were considered statistically significant at P-value < 0.05.

Results showed that after receiving the program, the experimental group had significantly higher mean score of knowledge related to hypertension than before the experiment (p-value <0.05). However, mean scores of self-efficacy perception and self-regulation behavior in the experimental group at the end of the experiment were significantly lower than before receiving the program (p-value < 0.05) but significantly higher when compare to the comparison group (p-value < 0.05). Furthermore, the experimental group had mean score of self-care behavior for prevention of hypertension in terms of food consumption, exercise and stress management significantly (p-value <0.05) higher than before the experiment (p-value < 0.05) and higher than the comparison group. The groups at high risk showed that after receiving the health promotion program for promoting health behavior change had change knowledge and self-care behaviors increased over from the first trial. However, self-efficacy perception and self-regulation decreased. This might possibly be due to the duration since the programs had been conducted over a short period. The majority who undecided is not ready to change their behavior immediately after changing their behavior.

Keywords: Health Behavior, Pre-hypertention Group,

บทนำ

ความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งที่มีการกระจายทั่วโลก เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค กว่าครึ่งเป็นโรคบางรายก็เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุเกือบครึ่งหนึ่งของการตายด้วยโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจก่อนวัยอันควร (กระทรวงสาธารณสุข 2555) โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค ทำให้ต้องรักษาเป็นเวลานาน หรืออาจต้องรักษาตลอดชีวิต นอกจากนั้นยังมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิตตัวบน หรือตัวล่างที่ผิดปกติ ระยะเวลาที่เป็น และการ

ได้รับการรักษาที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งโรคนี้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญได้แก่ ผลต่อหัวใจ ผลต่อสมอง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบตัน หรือแตกทำให้เป็นอัมพาต และถ้าเกิดในตำแหน่งสำคัญอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ความดันที่สูงรุนแรงเฉียบพลันจะทำให้สมองบวม ปวดศีรษะ และซีมีลงจนไม่รู้สึกรู้ตัว (กระทรวงสาธารณสุข 2555) ส่วนผลต่อไต จะพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรังมากเป็นอันดับสอง รองจากโรคเบาหวาน (ประเจษฎ์ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ 2555) และถ้าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระยะยาวจะมีการเปลี่ยนแปลงของจอร์รับภาพที่ตา (วิทยา ศรีตามา

2550) ทำให้พบหลอดเลือดแดงในตาแตก และมีเลือดออก ทำให้มีจุดบอดบางส่วนในเลนส์ตา ทำให้ตามัว จนถึงตาบอดได้ (กระทรวงสาธารณสุข 2555) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงส่วนปลายเกิดการโป่งพองหรือตีบแคบทำให้เลือดไปเลี้ยงแขนขาตกลง ทำให้มีอาการปวดเวลาเดิน ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงตีบตันบริเวณขา จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต (ประเวชภู เรืองกาญจนเศรษฐ์ 2555) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ อาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล โดยเฉพาะผู้ที่มีความพิการจะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย ทำให้ไม่สนใจที่จะรับประทานยา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยิ่งทำให้ภาวะโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมได้และเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้มาก อีกทั้งโรคความดันโลหิตเป็นโรคที่ต้องรักษานานอาจต้องรักษาตลอดชีวิตภาวะค่าใช้จ่ายก็จะสิ้นเปลืองมาก

สำหรับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2546-2555 เท่ากับ 389.8, 477.4, 544.1, 659.6, 778.1, 860.5, 1,230.2, 1,349.4, 1,187.0 และ 1,570.6 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข 2556) จากการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหินในปีงบประมาณ 2558 พบว่ามีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 158 ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวจำนวน 104 ราย และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่นทั้งหมดจำนวน 137 ราย โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหินมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากขึ้นทุกปี จากรายงานพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2557 เท่ากับ 56, 76, 100, 121 และ 135 รายตามลำดับ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถช่วยลดความดันโลหิตลงได้และช่วยลดการใช้ยาความดันโลหิตในการรักษาในระยะยาว (สุรพันธ์ พงศ์สุธนะ 2556) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะการกำกับตนเอง และดูแลตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรม

การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมสำหรับป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดโปรแกรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการนำแนวคิด 3 Self ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self-efficacy), การกำกับตนเอง (Self-regulation) และ การดูแลตัวเอง (Self-care) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว เพื่อช่วยให้กลุ่มมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถลดภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง (3 Self) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อายุ 35-59 ปี ที่มีความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และตัวล่างระหว่าง 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 หรือมีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ผู้ชายมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร, ผู้หญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด มีสติสัมปชัญญะดี เป็นผู้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่เคยรับประทานยาลดความดันโลหิต ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน ไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติที่เป็นไปตามที่ระบุไว้ในประชากรที่จะศึกษาครั้งนี้ โดยมีขนาดตัวอย่างทั้งหมด 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 ราย จำนวนตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันของ Bernart, R. (อรุณจิรวรรณกุล 2550) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน และเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากการออกระหว่างการศึกษาก็เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 40 คน และคัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่มจับฉลาก

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยกระบวนการดังต่อไปนี้

1. การบรรยายให้ความรู้ โดยใช้สื่อสุขภาพอาหาร แผ่นพับ โปสเตอร์ โมเดลอาหาร และสื่อบุคคล
 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม
 3. การสาธิต และการฝึกปฏิบัติการ
 4. การเยี่ยมบ้าน
- ตัวแปรตามได้แก่
1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
 2. การรับรู้ความสามารถตนเอง
 3. พฤติกรรมการกำกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง (3 Self) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง” การบรรยายความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ประกอบสไลด์ เอกสาร โปสเตอร์แผ่นพับ ธงโภชนาการและโมเดลอาหาร

กิจกรรมที่ 2 “ส่งความห่วงใย” โดยให้อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนด้านการรับประทานอาหาร มอบแผ่นพับความห่วงใยจากผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 3 “ความดันโลหิตป้องกันได้ด้วย การออกกำลังกาย และจัดการความเครียดที่เหมาะสม” เป็นกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยการบรรยายประกอบสไลด์เรื่องการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สาธิตวิธีการออกกำลังกาย ใช้บุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์การจัดการความเครียด กลุ่มเสี่ยงประเมินตนเองและสะท้อนผลการปฏิบัติตัวตามเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 4 “ส่งกำลังใจ” โดยให้อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยสอบถามข้อมูลตามแบบสอบถาม พร้อมทั้งมอบแผ่นพับความห่วงใยจากผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 5 “รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และจัดการความเครียดที่เหมาะสม” เป็นกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการกำกับและดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของแต่ละบุคคล โดยนำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมกำกับการกำกับ ฝึกทักษะการประเมินและสะท้อนผลการกำกับ และดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน

โลหิตสูงและการป้องกัน ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงวัดแบบประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สามารถปฏิบัติได้ ไม่แน่ใจว่าสามารถปฏิบัติได้ และไม่สามารถปฏิบัติได้ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการกำกับตนเองและความคาดหวังต่อการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงวัดแบบประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ตั้งใจว่าจะปฏิบัติให้ได้ ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติได้ และไม่ยอมปฏิบัติเลย ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงวัดแบบประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่าแบบประเมินความรู้ ได้ค่าความเที่ยง 0.59 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง ได้ค่าความเที่ยง 0.89 แบบประเมินพฤติกรรมการกำกับตนเอง ได้ค่าความเที่ยง 0.94 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเที่ยง 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Unpaired t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อทำการทดสอบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้มากกว่ากลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าก่อนการทดลอง แต่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05)

3. พฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด น้อยกว่าก่อนการทดลอง แต่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p -value <0.05)

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p -value <0.05)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	5.13	1.96	6.55	1.80	3.39	0.001
หลังการทดลอง	7.40	1.11	8.45	1.28	3.93	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง						
ก่อนการทดลอง	1.91	0.29	1.46	0.43	5.49	<0.001
หลังการทดลอง	1.51	0.27	1.20	0.26	5.28	<0.001
การกำกับตนเอง						
ก่อนการทดลอง	1.80	0.32	1.39	0.35	5.51	<0.001
หลังการทดลอง	1.45	0.23	1.16	0.27	5.20	<0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	1.98	0.15	2.00	0.24	0.36	0.72
หลังการทดลอง	2.11	0.16	1.88	0.17	6.33	<0.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n=40)		หลังการทดลอง (n=40)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	5.13	1.96	7.40	1.11	7.06	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.55	1.80	8.45	1.28	7.45	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง						
กลุ่มทดลอง	1.91	0.29	1.51	0.27	11.17	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.46	0.43	1.20	0.26	4.86	<0.001
การกำกับตนเอง						
กลุ่มทดลอง	1.80	0.32	1.45	0.23	8.85	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.39	0.35	1.16	0.27	5.16	<0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
กลุ่มทดลอง	1.98	0.15	2.11	0.16	5.16	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.00	0.24	1.88	0.17	3.79	0.001

อภิปรายผลการวิจัย

หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง (3 Self) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง แต่น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ซึ่งตรงกับสมมติฐานข้อที่ 1 ในประเด็นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

ผลการเปลี่ยนแปลงความรู้ภายในกลุ่มทดลองที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้กิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อและวิธีการทางสุศึกษา อาทิเช่น แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ โมเดลอาหาร การบรรยาย การสาธิต การระดมสมอง ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุวิชา ชุ่มชื่น 2555) ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสิงห์บุรี และการศึกษาของ (นุชานถ ลำนำถ 2554) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพ่องี ฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่องี จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่งานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง อาจเนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาสูงกว่ากลุ่มทดลองจึงทำให้พบว่าคนที่อายุน้อยกว่าและมีการศึกษาสูงกว่าอาจจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาจากสื่อหรือสถานบริการสุขภาพมาก่อนบ้างแล้ว

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่น้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ในประเด็นที่ว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง โดยผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลงจากก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยผลจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองลดลงอาจเนื่องจากหลังจากได้กิจกรรมสุศึกษาและระยะเวลาที่ทำการสุศึกษาในครั้งนี้ค่อนข้างน้อย บางคนยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ จึงเกิดการรับรู้ความสามารถลดลงซึ่งสอดคล้องทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska และ Diclementi ที่กล่าวไว้ว่าขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอาจไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้เกิดอันตรายที่รุนแรงจากพฤติกรรมนั้น (จุฬารณีย์ โสตะ 2552)

3. พฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการกำกับ

ตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่น้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ในประเด็นที่ว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

โดยผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกำกับตนเองที่ลดลงหลังการได้รับโปรแกรมทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ โดยมีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน การซึ่งนำหน้าระหว่างการลงทุนกับกำไรที่จะได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานานเหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (Behavioral Procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ซึ่งสอดคล้องกับขั้นลังเลใจในทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ Prochaska และ Diclementi (จุฬารัตน์ โสตะ 2552) และด้วยระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อยและคนส่วนใหญ่ก็ยังผัดวันประกันพรุ่งอยู่จึงทำให้พฤติกรรมการกำกับตนเองลดลงเพราะเกิดความลังเลใจหลังจากทำกิจกรรมไปแล้ว ซึ่งจากการทำกิจกรรมโดยให้แต่ละคนสังเกตพฤติกรรมควบคุมการงดหรือลดอาหารหวาน มัน เค็มและอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยการจดบันทึกพฤติกรรมดังกล่าวตามเป้าหมายและแผนที่กำหนดไว้ในวันที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง กระตุ้นเตือนตนเองให้กระทำอย่างต่อเนื่องมีรายละเอียดที่ค่อนข้างจะยุ่งยากจึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที อีกทั้งบุคคลภายในครอบครัวไม่มีเวลาเอาใจใส่ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในการกำกับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง จากการศึกษาของ สุกัญญา คุณนท (2552) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลด่านขุนทด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ทฤษฎี

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดแตกต่างกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุวิชา ชุ่มชื่น 2555) ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสิงห์บุรี และการศึกษาของ นุชนาถ สำนัก (2554) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีแรงจูงใจมาจากกิจกรรม “ส่งกำลังใจ” โดยให้อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจและพร้อมทั้งมอบแผ่นพับความห่วงใยจากผู้วิจัยเพื่อกระตุ้นเตือนและย้ำให้เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยปัจจัยส่วนใหญ่ที่ก่อให้เกิดโรคมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ได้สัดส่วน การรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก การใช้ไขมันอิ่มตัว (น้ำมันสัตว์) ในการประกอบอาหาร ระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน การบริโภคสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียด ผู้ที่มีอายุมากขึ้น และน้ำหนักตัวมากเพิ่มมากขึ้น จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงเป็นต้น ดังนั้น

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพราะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่เปลี่ยนแปลงได้

ผลการวิจัยนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพโดยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แม้ว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดลดลง แต่สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ให้บริการปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข น่าจะนำวิธีการตั้งเป้าหมายมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่ควรแบ่งรายละเอียดย่อยให้ชัดเจน เข้าใจง่าย เรียงลำดับพฤติกรรมจากง่ายไปสู่ยากเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้โดยเริ่มจากขั้นตอนง่ายๆ เนื่องจากภาระที่ระบุงานอาหาร ปริมาณ ความถี่ ระยะเวลาให้ชัดเจน ค่อนข้างกระทำได้ยากเพราะพฤติกรรมการบริโภคอาหารค่อนข้างซับซ้อน และมีรายละเอียดมาก

2. การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงน่าจะจัดกิจกรรมเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้เกิดการเรียนรู้ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรใช้ระยะเวลามากกว่านี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นพฤติกรรมเคยชิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิต

ในชุมชนโดยเน้นเฉพาะคนที่เป็กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น โดยไม่ได้ศึกษาถึงแรงจูงใจและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง อาทิเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยเฉพาะถ้ากลุ่มเสี่ยงไม่ได้เป็นผู้ปรุงอาหารรับประทานเอง ก็จะรับประทานอาหารที่ผู้ปรุงทำให้รับประทานโดยไม่มีสิทธิเลือกการออกกำลังกายก็เช่นกันหากทุกคนในครอบครัวเห็นถึงความสำคัญก็จะสนับสนุนและให้กำลังใจแก่กลุ่มเสี่ยง ทำให้มีแรงผลักดันให้กระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนความเครียดก็เช่นเดียวกันหากบุคคลในครอบครัวมีความรู้ในการจัดการความเครียดก็จะช่วยหาวิธีให้กลุ่มเสี่ยงสามารถจัดการความเครียดได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยให้กลุ่มบุคคลในครอบครัวที่ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีความรู้ มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ย่อมช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันได้อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.อารยา ปรานประวีตร ผศ.ดร.อารี พุ่มประวาทย์ ดร.สาโรจน์ เพชรหมณี อาจารย์วิณา ลิ้มสกุล ผศ.ดร.พรวิวัฒน์ ชื่นใจเรือง และ ดร.อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ผู้ช่วยวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาคินทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
 นุชนาด สำนัก. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนหลักกิโลสาม

- ตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออก อำเภอปากพ่อง
จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4,3 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2554): 25-26.
- ประเจษฎ์ เรื่องกายจนเครียด. Hypertension. ในปัญหา
สรีระพ่องและคนอื่นๆ (บก.). *Essential
Nephrology*. 9,5 (มีนาคม 2555): 455-456.
- วิทยา ศรีดามา. ตำราอายุรศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: โครงการตำราอายุรศาสตร์ ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2550.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง
ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและ ความดัน
โลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล.
กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2555.
- สุกัญญา คุณนท. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2552.
- สุรพันธ์ พงศ์สุธนะ. Update Management in
Hypertension. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บก.).
เวชปฏิบัติทันยุคทางอายุรศาสตร์: *Current
Clinical Practice in Medicine*. 10,2
(มิถุนายน 2556): 82.
- สุวิชา ชุ่มชื่น. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดสิงห์บุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
- สาธารณสุข, กระทรวง. รายงานประจำปี 2556.
กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2556.
- _____. Health Start Hear “แต่ละวัน แต่ละคำ
แต่ละมือ”. กรุงเทพฯ: พระพุทธศาสนา, 2556.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น:
คลังนานาวิทยา, 2550.