

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัย ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี*

DEVELOPMENT OF A LIFESTYLE PROMOTION MODEL APPLYING ANTI AGING MEDICINE PRE HYPERTENSION PEOPLE UBON RATCHATHANI PROVINCE

สุภาพรณ ทิพย์สัจจะธรรม*, ประภาเพ็ญ สุวรรณ

Supapan Thipsasjatham*, Prapapen Suwan

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปทุมธานี ประเทศไทย

Faculty of Public Health, Western University, Pathum Thani, Thailand

*Corresponding author: Email: supapan2005@hotmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และ 3) ทดลองและประเมินรูปแบบฯ เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 285 คน เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือเท่ากับ 0.6 ถึง 0.8 สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1: วิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมวิถีชีวิตด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยภาพรวมอยู่ในระดับ“ปานกลาง” ($\bar{X} = 2.09$, $SD = 0.64$) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกอยู่ในระดับ“เสี่ยง” ($\bar{X} = 130.12$, $SD = 8.53$, และ $\bar{X} = 82.96$, $SD = 2.62$) เส้นรอบเอวอยู่ในระดับ “อ้วน” ($\bar{X} = 87.64$, $SD = 5.50$) และดัชนีมวลกาย “อ้วน” ($\bar{X} = 26.31$, $SD = 2.81$) ระยะที่ 2 : พัฒนารูปแบบ โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 12 คน ได้รูปแบบเป็นแผนกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และ ระยะที่ 3 : ทดลองใช้และประเมินรูปแบบกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Repeated Measures ANCOVA ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมวิถีชีวิตด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ และดีในกลุ่มเปรียบเทียบ รวมถึงค่าระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลองลดลงดีวก่อนใช้รูปแบบฯ และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: การส่งเสริม, วิถีชีวิต, เวชศาสตร์ชะลอวัย, เสี่ยงความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of the research is to 1) Analyze the situation. 2) Develop a model for promoting lifestyle according to anti-aging medicine in pre-hypertension and 3) Test and evaluate the model. It is research and development, sample group there were 285 people pre-hypertension. The instruments used were questionnaires, interviews, and assessment forms. The quality of the instruments was 0.6 to 0.8. Statistics used: percentage, mean, and standard

deviation. The results of the research found that Phase 1: Analysis of the lifestyle behavior situation regarding food consumption. exercise and stress management overall, it was at the “moderate” level ($\bar{X}$ = 2.09, SD = 0.64). Systolic blood pressure level and diastolic blood pressure were at the “risky” level ($\bar{X}$ = 130.12, SD = 8.53, and $\bar{X}$ = 82.96, SD = 2.62). Waist circumference was at the “obese” level ($\bar{X}$ = 87.64, SD = 5.50) and “obese” body mass index ($\bar{X}$ = 26.31, SD = 2.81). Phase 2: Develop the model by 12 involved health network partners. The format is a learning activity plan that focuses on food consumption. exercise and stress management; and Phase 3: Model testing and evaluation, pre-hypertension individuals , 40 each in the experimental and the compalison groups for 10 weeks. Descriptive statistics were used: Independent t-test and Repeated Measures ANCOVA. The research results found that lifestyle behaviors regarding food consumption exercise and stress management Better pre-test using the format and better than the comparison group including blood pressure levels Body mass index and waist circumference of the experimental group decreased better than pre-test using the model and and significantly better than the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Promotion, Lifestyle, Anti-Aging Medicine, Pre-Hypertension

บทนำ

การใช้วิถีชีวิตในปัจจุบันของประชากรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในวิถีชีวิตประจำวันมากขึ้น การทำงานที่ใช้แรงงานน้อยลงเช่น จากเคยเดินขึ้นลงบันไดเปลี่ยนเป็นขึ้นลงโดยการใช้ลิฟต์ การเดินออกไปซื้อของเปลี่ยนมาเป็นขับซื้อออกไปซื้อแทน การสั่งอาหารหรือการสั่งซื้อสินค้าผ่านทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ และออนไลน์ ทำให้เกิดความสะดวกสบายต่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นผลให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ทำให้ขาดกิจกรรมทางกายเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสุขภาพคนไทยที่พบว่าปัจจุบันคนไทยโดยเฉลี่ยใช้เวลากับกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อย มีการนั่ง ๆ นอน ๆ ถึงวันละ 13 ชั่วโมงครึ่ง ในขณะที่มีกิจกรรมทางกายรวมทุกประเภทมีเพียง 2 ชั่วโมงต่อวัน (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค, 2563) เนื่องจากความเจริญด้านเทคโนโลยี สภาพแวดล้อม และปัจจัยพื้นฐาน ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดการใช้วิถีชีวิตทางสุขภาพไม่เหมาะสม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2563)

องค์การอนามัยโลก (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ได้แจ้งเตือนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในวันอนามัยโลกปี พ.ศ. 2562 ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ประชาชนเสียชีวิตจำนวน 7.5 ล้านคนทุกปี และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 23 ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลัน ภาวะสมองขาดเลือด ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลรักษาคนป่วยเป็นเงินมากมายหากไม่มีการป้องกันและยังใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมได้แก่ การบริโภคอาหารพวกแป้งแปรรูป หวาน มัน เค็ม บริโภคผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดสะสม สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ที่จะนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงต่อไปได้ สำหรับประเทศไทยสถิติในปี พ.ศ. 2563 และ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จาก 21.4 เป็น 24.7 ตามลำดับ และพบเป็นผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จาก 7.3 เป็น 8.9 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมดจำนวน 173,973 คน ซึ่งมีความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 9.653 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน 57,288 คน และมีความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 7.08 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564)

จากสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั้งของโลกและของไทยที่น่าเสนอข้างต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาได้จากพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2563) ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการ เพราะการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยเป็นการดูแลสุขภาพกระแสใหม่ที่มุ่งเน้นป้องกันตั้งแต่ยังไม่เป็นโรค โดยการปฏิบัติวิถีชีวิตประจำวันในขั้นพื้นฐานให้ถูกต้องและเหมาะสมจะเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรค และน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของประชากรในพื้นที่โดยเฉพาะในจังหวัดอุบลราชธานี อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชากร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์
2. เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
3. เพื่อทดลองและประเมินรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2566 ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ WTU 2565-0141 วันที่ 21 ธันวาคม 2565 รหัสโครงการ HE-WTU543055 มีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ โดยสามารถไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม หรือเข้าร่วมกิจกรรม ขอลถอนตัว ในช่วงที่เก็บข้อมูล หรือช่วงดำเนินกิจกรรมได้

ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: วิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2566 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จากประชากร คือผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี 837 ราย การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรปรับจากการใช้สูตรคณิตศาสตร์หาความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของประชากรกรณีประชากรมีจำนวนน้อย หรือประชากรแน่นอน (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ์ และพิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, 2560) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) รวมกับใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เลือก 2 อำเภอ อำเภอละ 3 ตำบล ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ตามจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) จากผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 12 คน วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องโรคความดันโลหิตสูง ร่างรูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ใช้แนวคิดวิถีชีวิต (ธัมมทิวัดถ์ นรารัตน์วันชัย, 2559) และทฤษฎีเวชศาสตร์ชะลอวัย (มาศ ไม้ประเสริฐ, 2559)

ระยะที่ 2: ระยะพัฒนารูปแบบ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 12 คน โดยประยุกต์แนวคิด A-I-C ประยุกต์ใช้แบบแผนการส่งเสริมวิถีชีวิต (Lifestyle Promotion) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2563) แนวคิดวิถีชีวิต (ธัมมทิวัดถ์ นรารัตน์วันชัย, 2559) แนวคิดเวชศาสตร์ชะลอวัย และทฤษฎีเวชศาสตร์ชะลอวัยทฤษฎีอนุมูลอิสระ ทฤษฎีฮอว์มโน ทฤษฎีการอักเสบ ทฤษฎีไกลเคชั่น ทฤษฎีภาวะกรดต่างในร่างกาย ทฤษฎีสารพิษและสารโลหะหนัก และทฤษฎีภาวะเครียดออกซิเดชั่น (มาศ ไม้ประเสริฐ, 2559) และนำร่างรูปแบบไปใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง และมีการปรับกิจกรรม พัฒนารูปแบบฯ ในเดือน กรกฎาคม 2566

ระยะที่ 3: ทดลองและประเมินรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง นำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และมีกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอุบลราชธานี แบบเจาะจง (Purposive selection) ดำเนินการ 10 สัปดาห์ เดือน กันยายน - พฤศจิกายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยของกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง และประเมินรูปแบบฯ จำนวน 3 ครั้ง คือก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามหลังทดลอง เป็นเวลา 10 สัปดาห์และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มทดลอง จำนวน 4 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection)

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 4 ชนิด ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (IOC) ของเครื่องมือ มีค่าระหว่าง 0.60 - 1.00

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ในระยะที่ 1 และ 3 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1.1 ส่วนที่ 1:แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มสุรา ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมลงในช่องว่าง ข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ

1.2 ส่วนที่ 2: แบบสอบถามพฤติกรรมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การบริโภคอาหาร ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย และด้านที่ 3 การจัดการความเครียด จำนวน 60 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดที่เก็บข้อมูลในเรื่องระดับการปฏิบัติพฤติกรรมวิถีชีวิตที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ระดับการปฏิบัติสูง 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน ต่ำ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, J. W., 1977); (Tungsurat, P. & Ponghirun, W., 2013) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (2.34 - 3.00) มีการปฏิบัติในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (1.67 - 2.33) มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (1.00 - 1.66) มีการปฏิบัติในระดับต่ำ หลังพบค่า IOC (0.90) และได้ปรับปรุงข้อความได้นำเครื่องมือหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่า Cronbach's coefficient alpha ของแบบสอบถามพฤติกรรมวิถีชีวิตเท่ากับ 0.97

1.3 ส่วนที่ 3: แบบประเมินสภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงใช้บันทึกค่าความดันโลหิต เส้นรอบเอว และ ดัชนีมวลกายเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแบบบันทึกใช้ก่อนการทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลในการใช้แผนกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยวัดและบันทึกการแปลผลค่าระดับความดันโลหิตค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ดัชนีมวลกาย และรอบเอว (ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข) คือระดับความดันโลหิตซิสโตลิก/ไดแอสโตลิก(มิลลิเมตรปรอท) ปกติ $\leq 120 - 129 / \leq 80 - 84$ กลุ่มเสี่ยง $130 - 139 / 85 - 89$ ความดันโลหิตสูง $\geq 140 / \geq 90$ ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร) ระดับปกติ 18.50 - 22.9 อ้วนระดับ 1 23.0 - 24.9 อ้วนระดับ 2 25.0 - 29.9 และ อ้วนระดับ 3 ≥ 30 และ รอบเอวผู้หญิงและผู้ชาย (เซนติเมตร) ปกติไม่เกิน 80 และไม่เกิน 90 อ้วนลงพุง เกิน 80 และ 90 เซนติเมตร

1.4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามเกี่ยวกับ นโยบาย การดำเนินงาน การจัดการบริการ และแนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความต้องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

1.5 ส่วนที่ 4: แบบสอบถามความพึงพอใจในกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในสัปดาห์ที่ 8 เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ในการแปลผล 5 ระดับ) (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) มากที่สุด (4.51 - 5.00) มาก (3.51 - 4.50) ปานกลาง (2.51 - 3.00) น้อย (1.51 - 2.00) น้อยที่สุด (1.00 - 1.50)



2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ในระยะที่ 3 คือ รูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยประกอบด้วย 5 กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 : พฤติกรรมวิถีชีวิตของคนบ้านเราที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 2 : วิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยช่วยชะลอโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 3 : วิถีชีวิตบริโภคอาหาร “1ม: ไม่อดอาหารมื้อเช้า 1บ : เบบ้ามื้อเที่ยง 2ล: เลี่ยงมื้อเย็น และเลี่ยงบุหรี สุรา” กิจกรรมที่ 4 : วิถีชีวิตออกกำลังกายสม่ำเสมอ “2อ: ออกกำลังกายแบบแอโรบิค และออกกำลังกายก่อนนอน 4-6 ชั่วโมง 1ม : ไม่ออกกำลังกายหนักและหักโหมเกิน” กิจกรรมที่ 5 : วิถีชีวิตการจัดการความเครียด “2ม: ไม่เข้านอนดึกและไม่ฟุ้งชานอนหลับ 1อ: อยู่กับธรรมชาติ 1ส: สวดมนต์ ทำสมาธิ”

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานการวิจัยนี้ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (ANCOVA repeated measures) และหาขนาดผล (Effect Size) ของรูปแบบการพฤติกรรมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงด้วยวิธีขนาดผลบางส่วน (partial eta squared) เปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ค่าระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธี Bonferroni และเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างข้อมูลก่อนทดลอง และหลังทดลอง และระยะติดตามโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์พบว่า โดยรวม กลุ่มตัวอย่างระดับของพฤติกรรมวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับ “ปานกลาง” (มีคะแนน $\bar{X} = 2.09$, SD = 0.64) จำแนกรายด้านได้ ดังนี้

การบริโภคอาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{X} = 2.32$, SD = 0.56) การออกกำลังกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{X} = 2.20$, SD = 0.78) และการจัดการความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{X} = 1.71$, SD = 0.65)

ด้านสภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกอยู่ในระดับ “เสี่ยง” ($\bar{X} = 130.12$, SD = 8.53, และ $\bar{X} = 82.96$, SD = 2.62) มีเส้นรอบเอวอยู่ในระดับ “อ้วนลงพุง” ($\bar{X} = 87.64$, SD = 5.50) และมีดัชนีมวลกาย “อ้วนระดับ 2” ($\bar{X} = 26.31$, SD = 2.81) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสภาวะสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงทุกด้าน

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมวิถีชีวิตประจำวันที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมเส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายได้ต่อไป 1) ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง 2) ยังไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง 3) ยังไม่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง และมีความต้องการรูปแบบๆ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบพฤติกรรมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จากผลวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระยะที่ 1 จึงได้ผลลัพธ์ คือ ร่างของรูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเวชศาสตร์ชะลอวัย (Anti - Aging Medicine) และแนวคิดพฤติกรรมวิถีชีวิต (Lifestyle Promotion) โดยทั้งสองแนวคิดนี้มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีการใช้



ชีวิตประจำวันเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงได้การพัฒนาแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี โดยเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการบริโภคอาหารเน้นแนวคิดต่อไปนี้ แนวคิดทฤษฎี สารอาหาร วิตามิน เกลือแร่ต้านอนุมูลอิสระตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัย คือโปรแกรมอาหารเหมาะสม 1.ม. 1บ. 2ล. แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างและซ่อมแซมระดับเซลล์ตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัย และ รูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตประจำวันด้านการออกกำลังกายด้วยโปรแกรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ 2อ. 1ม. และแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างฮอร์โมนต้านอนุมูลอิสระตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัย และ รูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตประจำวันด้านการจัดการความเครียดด้วยโปรแกรมจัดการความเครียดทำอารมณ์แจ่มใสแบบ 2ม. 1อ. 1ส.

ระยะที่ 3 ทดลองใช้ และเฝ้ารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ผลการนำรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ไปใช้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน ได้รับการดูแลตามปกติเดิมจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 67.50 และร้อยละ 62.5 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 46 - 55 ปี ร้อยละ 50.00 และร้อยละ 55.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 70.00 และร้อยละ 52.50ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 52.50 และร้อยละ 62.50 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 47.50 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.50และร้อยละ 90.00 ตามลำดับ และ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 92.50 และร้อยละ 97.50 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 มีการส่งเสริมวิถีชีวิตอยู่ในระดับ(ต่ำ) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .813, p = .421$) หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมวิถีชีวิตดีขึ้นกว่าเดิมอยู่ในระดับ (ปานกลาง) ดีกว่าก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมวิถีชีวิตดีกว่าหลังทดลองใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 8 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.523, p = <0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม โดยใช้ค่าทีอิสระ (Independent t-test) ($n = 40$)

การส่งเสริมวิถีชีวิต	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t-test	p value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
ก่อนทดลอง	1.65	0.66	ต่ำ	1.60	0.63	ต่ำ	.813	.421
หลังทดลอง	1.70	0.68	ปานกลาง	1.62	0.62	ต่ำ	15.653	<0.001*
ระยะติดตาม	1.76	0.66	ปานกลาง	1.65	0.62	ต่ำ	16.523	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ในสัปดาห์ที่1 หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่10 พบว่า มีค่าความดันโลหิต ก่อนการทดลองใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่1 โดยภาพรวมทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามหลังใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่10 กลุ่มทดลองมีค่าความดัน



โลหิตลดลงดีกว่าก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และในระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10 มีค่าความดันโลหิตลดลงดีกว่าหลังทดลองใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 8 และลดลงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกะยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 พบว่า มีค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลองใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 1 โดยภาพรวมทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามหลังใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายลดลงดีกว่าก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และในระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10 มีค่าดัชนีมวลกายดีกว่าหลังทดลองใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 8 และลดลงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

เปรียบเทียบค่าเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 หลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 พบว่า เส้นรอบเอว ก่อนการทดลองใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 1 โดยภาพรวมทั้งสองกลุ่มมีไม่แตกต่างกัน และหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามหลังใช้รูปแบบในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลองมีค่าเส้นรอบเอว ลดลงดีกว่าก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และในระยะติดตามสัปดาห์ที่ 10 มีค่าเส้นรอบเอว ลดลงดีกว่าหลังทดลองใช้รูปแบบสัปดาห์ที่ 8 และลดลงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพค่าความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม โดยใช้ค่าทีอิสระ (Independent t-test) ($n = 40$)

สภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t-test	p value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ค่าความดันโลหิต								
ซิสโตลิก								
ก่อนทดลอง	133.45	1.89	เสี่ยง	134.27	1.77	เสี่ยง	-3.110	0.003*
หลังทดลอง	120.42	1.64	ปกติ	134.25	1.79	เสี่ยง	-8.155	0.000*
ระยะติดตามผล	119.75	1.69	ปกติ	134.32	1.59	เสี่ยง	-8.518	0.000*
ค่าความดันโลหิต								
ไดแอสโตลิก								
ก่อนทดลอง	86.15	1.25	เสี่ยง	86.22	1.20	เสี่ยง	-3.778	0.003
หลังทดลอง	84.50	3.50	ปกติ	86.20	1.04	เสี่ยง	-3.026	0.004*
ระยะติดตามผล	84.02	4.08	ปกติ	86.12	1.24	เสี่ยง	-3.306	0.002*
ดัชนีมวลกาย								
ก่อนทดลอง	24.93	1.47	ปกติ	24.95	1.48	ปกติ	-1.000	.323
หลังทดลอง	23.55	2.32	ปกติ	24.83	1.66	ปกติ	-2.968	0.005*
ระยะติดตาม	23.38	2.32	ปกติ	24.80	1.74	ปกติ	-3.240	0.002*
เส้นรอบเอว								
ก่อนทดลอง	79.32	8.59	ปกติ	79.57	7.52	ปกติ	-.326	.746
หลังทดลอง	76.37	8.85	ปกติ	79.42,	7.40	ปกติ	-3.534	0.001*
ระยะติดตาม	76.27	8.97	ปกติ	79.32	7.33	ปกติ	-3.008	0.005*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ของกลุ่มทดลอง โดยภาพรวม



อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, $SD = 0.46$) รูปแบบนี้ สามารถนำไปใช้ได้ มีความถูกต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน สามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวก และประหยัด สามารถนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตประจำวันได้ โดยรวมสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวศาสตร์ชะลอวัยไปป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ พฤติกรรมชีวิตวิถีในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่ ไม่มีบริโภคอาหารในมื้อเช้า แต่บริโภคมื้อเย็นหนัก และบริโภคอาหาร ผัก ทอด รสจัด หวาน มัน เค็ม ไม่มีการออกกำลังกายเพราะคิดว่าการทำงานบ้าน การทำการเกษตรเป็นการออกกำลังกายประจำอยู่แล้ว และมีการจัดการความเครียดโดยใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับ ซึ่งการมีพฤติกรรมวิถีชีวิตด้านบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมนี้เป็นผลทำให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดอุบลราชธานียังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ลดเส้นรอบเอว และลดดัชนีมวลกายได้ สอดคล้องกับแนวคิดวิถีชีวิต (ธัมมทิวัดถ์ นรารัตน์วันชัย, 2559) กล่าวคือ พฤติกรรมชีวิตที่ดีป้องกันภาวะเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตประจำวันในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้เป็นสุขหรือการจัดการความเครียด สอดคล้องกับแนวคิดแนวศาสตร์ชะลอวัย (มาศ ไม้ประเสริฐ, 2559) กล่าวคือ ควรปรับพฤติกรรมวิถีชีวิตประจำวันดังนี้ ควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม หันมารับประทานผัก ผลไม้ และอาหารที่มีไขมันต่ำ ออกกำลังกายแบบไม่หนักและหักโหมอย่างสม่ำเสมอ จัดการความเครียดด้วยการนั่งสมาธิเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และเพื่อมีผลดีต่อหัวใจ ควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อให้มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ 18-25 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่มีความต้องการอยากควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในระดับปกติ โดยคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี หลังจากสมาชิกเครือข่ายสุขภาพจำนวน 12 คน ได้ร่วมกันพิจารณาจากการวิเคราะห์สถานการณ์จากข้อมูลจากผู้วิจัยวิเคราะห์ไว้ในระยะที่ 1 ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมวิถีชีวิตด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดไม่ถูกต้อง และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงรวมทั้งสมาชิกเครือข่ายสุขภาพต้องการกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตที่ถูกต้องในการควบคุมระดับความดันโลหิต เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย สอดคล้องกับงานวิจัยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง (Samadian, F., 2016) กล่าวคือ แนวคิดด้านวิธีการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่เพียงพอ การลดความเครียด เลี่ยงการสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราช่วยลดความอ้วนและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีแนวศาสตร์ชะลอวัยมาประยุกต์กับแนวคิดวิถีชีวิตสุขภาพจึงได้รูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีแผนกิจกรรมการเรียนรู้ 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1) พฤติกรรมวิถีชีวิตของครอบครัวที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2) วิถีชีวิตตามแนวศาสตร์ชะลอวัยช่วยชะลอโรคความดันโลหิตสูง 3) วิถีชีวิตบริโภคอาหาร “1ม. 1บ. 2ล.” 4) วิถีชีวิตออกกำลังกายสม่ำเสมอ “2อ. 1ม.” และ 5) วิถีชีวิตการจัดการความเครียด “2ม. 1อ. 1ส.” ที่นำไปทดลองใช้ในกลุ่มทดลอง

3. ทดลองและประเมินรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ก่อนใช้รูปแบบฯ หลังการใช้รูปแบบฯ และระยะติดตามการใช้รูปแบบฯ สัปดาห์ที่ 10 ของกลุ่ม

ทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากผลการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นได้ส่งผลทำให้ความดันโลหิตทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ดัชนีมวลกาย และรอบเอวลดลงได้ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยเรื่องนี้ชี้ให้เห็นรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตได้ดีขึ้นส่งผลให้ควบคุมระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และรอบเอวได้ดี ผลการวิจัยที่สอดคล้องตามหลักวิชาการด้านพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับผลทางพฤติกรรมวิถีชีวิตต่อระดับความดันโลหิตสูง (ประภาพัญญ์ สุวรรณ, 2563) สอดคล้องกับกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (สันต์ ใจยอดศิลป์ และพิจิกา วัชรวิชาติ, 2566) กล่าวคือ การรับประทานอาหารมากเกินไป การมีความเครียดเรื้อรัง การได้รับสารพิษจากบุหรี่ ยาปราบศัตรูพืช เป็นต้น จะทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระ (Free Radicals) การอักเสบของเซลล์ การเกิดตุ่ม (plaque) ที่ผนังหลอดเลือดแดงนำไปสู่ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) และนำไปสู่การอุดตันของการหมุนเวียนของหลอดเลือดที่หัวใจ ไต สมอง เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง (นิสาร์ตน์ ศรีไชร์, 2564) ซึ่งพบว่ามีความผิดปกติ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร การมีระดับพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ ควบคุมระดับความดันโลหิต อยู่ในระดับปกติร้อยละ 77.08 สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช (เกสรารวรรณ ประดับพจน์, 2564) ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอว ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของไลฟ์สไตล์ด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 ในชุมชนเมือง (Gabiola, J., 2020) ซึ่งพบว่าความดันโลหิตซิสโตลิก BMI และ รอบเอว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การใช้วิถีชีวิตเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และสุขภาพหัวใจหลอดเลือดได้ดี

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยนี้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงนี้สามารถนำไปใช้ได้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่นโรคเบาหวานหากได้รับการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนเป็นวิถีการใช้ชีวิตประจำวันจึงจะส่งผลต่อสุขภาพของทั้งผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ดีมากขึ้นแบบยั่งยืนและพึ่งพาในการรักษาน้อยลง เพราะการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยสามารถใช้ได้ทั้งการส่งเสริม รักษา ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพเป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ดูแลรักษาทั้งต้นเหตุ และปลายเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยรูปแบบการพัฒนาแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในครั้งนี้มีผลในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยสร้างความตระหนัก และเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านสร้างเสริมสุขภาพทุกระดับ และพัฒนาการบริการดูแลผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ



รวมถึงบุคคลที่เป็นโรคนี้แล้วจะสามารถทุเลาจากโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 1) ผู้บริหารสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับเขตหรือจังหวัดควรจะได้พิจารณาการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยเน้นให้เกิดการปฏิบัติจริงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสำหรับป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงหลังจากการรับการคัดกรองโรค โดยสอดคล้องแนวคิดของเวชศาสตร์ชะลอวัยในแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อลดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 2) ควรมีนโยบายให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต และเวชศาสตร์ชะลอวัยเพื่อจะได้สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะจากผลวิจัย 1) บุคลากรด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการส่งเสริมวิถีชีวิตโดยประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวชศาสตร์ชะลอวัยให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและรวมถึงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2) บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงนี้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้ตามความต้องการและความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของชุมชน และ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเพื่อติดตามค่าระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และค่าเส้นรอบเอว รวมถึงติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมวิถีชีวิตตามแนวเวชศาสตร์ชะลอวัยในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมและเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้อุปสรรค และประโยชน์ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของในแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- เกสรารวรรณ ประดับพจน์. (2564). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8(5), 148-161.
- ธัมมทิวัดถ์ นรรัตน์วันชัย. (2559). เวชศาสตร์ชะลอวัยจากพื้นฐานสู่แนวปฏิบัติ. (เล่มที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- นิศารัตน์ ศรีไชร์. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 32(1), 109-122.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และพิศมัย เสรีจรกิจเจริญ. (2560). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสาธารณสุข: กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. ชลบุรี: ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2563). การเปลี่ยนแปลง “พหุพฤติกรรมสุขภาพ” : ความท้าทายในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย. วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ, 7(2), 1-16.
- มาศ ไม้ประเสริฐ. (2559). เวชศาสตร์ชะลอวัย และฟื้นฟูสุขภาพคืออะไร. บทความวิจัยสาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ. วารสารสิทธิปริทัศน์, 30(ฉบับพิเศษ), 257-279.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: ไทยทรिक อินค.
- สันต์ ไชยอดศิลป์ และพิจิกา วัชรวิชาติ. (2566). คัมภีร์สุขภาพดี: สุขภาพดีได้ง่ายด้วยตัวเอง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: พรีเมียด.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2564). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565. เรียกใช้เมื่อ 1 เมษายน 2565 จาก https://inspection.moph.go.th/e-inspection/file_province/2022-06-13-11-31-52.pdf
- สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- Best, J. W. (1977). Research in education. (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Gabiola, J. (2020). The Effectiveness of Lifestyle with Diet and Physical Activity Education Program Among Prehypertensives and Stage 1 Hypertensives in an Urban Community Setting (ENLIGHTEN) Study. Journal Community Health, 45(3), 478-487.
- Samadian, F. (2016). Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension. Iran J Kidney Dis, 10(5), 237-263.
- Tungsurat, P. & Ponghirun, W. (2013). Healthcare Behavior of the elderly in the municipality, Bang Mueang Subdistrict, Mueang District, Samut Prakan Province. Journal of disseminate academic knowledge and research, 20(1), 57-68.