ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of a Behavioral Modification Program on Perception and Hypertensive Prevention Behaviors Among the Risk Group at Warin Chamrab District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: June 5,2026 ; Revised: June 10,2026 ; Accepted: June 14,2026)

อุบลวรรณ ทองทัพไทย[1] วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล[2] และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข[2]
Ubonwan Thongthapthai[1] Warinee Iemsawasdikul[2] and Chuenjit Potisupsuk[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งสองเพศ อายุ 35-59 ปี มีความดันโลหิต 130/85-140/90 มิลลิเมตรปรอท เลือกกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลอง และเลือกกลุ่มเปรียบเทียบให้มีเพศเดียวกัน อายุและความดันโลหิตซิสโตลิกใกล้เคียงกัน กลุ่มละ 29 คน เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล แบบสอบถามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง มี 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม 5 ด้าน (3) พฤติกรรมรับประทานอาหาร (4) พฤติกรรมออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบที สถิติทดสอบวิลคอกซันซายน์แรงค์ สถิติทดสอบแมนวิทนีย์ยู และสถิติทดสอบแอนโควา

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมและความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมป้องกันโรค โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare perceived susceptibility and perceived severity of hypertension, perceived benefits and perceived barriers of preventive behaviors, perceived self-efficacy in performing preventive behaviors, hypertensive prevention behaviors, and blood pressure of the experimental group before and after the experiment, and between the experimental and comparison groups after the experiment. The sample consisted of males and females aged 35–59 years, who had blood pressure 130/85-140/90 mmHg, and who are considered to be in the hypertensive risk group. Twenty-nine Individuals who met the inclusion criteria were selected by simple random sampling to be an experimental group, and a comparison group of 29 samples was formed by selecting individuals with similar sex, age and systolic blood pressure to the experimental group. Data collection tools consisted of 1) a digital sphygmomanometer, and 2) a questionnaire with four parts: (1) general data, (2) perceptions about disease and behaviors with 5 subscales, (3) dietary behaviors, and (4) exercise behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney U test and ANCOVA test.

[1] นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
[2] สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Corresponding Author: warineei@yahoo.com

The results showed that after the experiment, the experimental group had significantly higher perceived susceptibility and perceived severity of hypertension, perceived benefits of preventive behaviors, perceived self-efficacy in performing preventive behavior, hypertensive prevention behaviors, and dietary and exercise behaviors, than before the experiment and those of the comparison group. Perceived barriers and blood pressure were significantly lower than before the experiment and those of the comparison group ($p < .05$).

Keywords: Program, Behavior Modification, Preventive Behaviors, Hypertension, Risk Groups

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและพิการจากภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจาก 650 ล้านคน ใน ค.ศ. 1990 เป็น 1.3 ล้านล้านคน ใน ค.ศ. 2019 ผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 4 ใน 5 คน ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้มีผู้เสียชีวิตหลีกเลี่ยงไม่ได้ปีละ 10.80 ล้านคน เกิดภาระจากการสูญเสียปีสุขภาวะ 235 ล้านคน หรือมีความพิการ หากประเทศต่าง ๆ สามารถยกระดับความครอบคลุมของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ จะหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตของประชากรได้ 76 ล้านคน ใน พ.ศ. 2573-2593[1]

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.50 ล้านคน พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.80 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2565 จำนวน 3 แสนคน[(1)] พ.ศ. 2559-2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยต่อปีเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 โดยกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป มีอัตราความชุกของโรคสูงสุด[2] จังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในพ.ศ. 2566 มีอัตราป่วย 10,063.71 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 10,675.69 ต่อแสนประชากร ในพ.ศ. 2567 และ 11,393.83 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2568[3] ตำบลหนองกินเพลอยู่ในเขตอำเภอวารินชำราบ มีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ใน พ.ศ. 2565-2567 มีจำนวน 41, 99 และ 115 คน คิดเป็นร้อยละ 16.08, 38.82 และ 45.10 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 9, 10 และ 12 คน ตามลำดับ จึงควรลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[4]

การลดอัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทำได้โดยการป้องกันระดับปฐมภูมิ เพื่อแยกกลุ่มปกติ ค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยการติดตามประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไปทุกคน ที่อยู่ในกลุ่มปกติให้ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงทุกปี ด้วยการตรวจวัดความดันโลหิต และกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงทุก 6 เดือน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ ในปริมาณที่เหมาะสม รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ลดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลและไขมันทรานส์ ช่วยให้ไขมันในเลือดไม่สูง หลอดเลือดไม่ตีบ ความดันโลหิตลดลง[5] รับประทานธัญพืชไม่ขัดสีและคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน รับประทานผักและผลไม้ ช่วยให้ได้รับโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียม ใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุที่เพียงพอ ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน จำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมไม่เกินวันละ 2 กรัม ช่วยลดปริมาตรเลือดในหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง จำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยให้ปริมาตรเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลง การควบคุมน้ำหนักตัวและออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ช่วย

ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ลดความต้านทานของหลอดเลือด ลดความเครียดและการทำงานของประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้ปริมาณเลือดและความดันโลหิตลดลง[6] ลดหรือเลิกบุหรี่ และจัดการความเครียด ซึ่งจะช่วยให้ความดันโลหิตไม่สูง[5]

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงครั้งนี้จะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านรับประทานอาหารและออกกำลังกาย เนื่องจากวิถีชีวิตประจำวันของคนในชุมชนนิยมรับประทานอาหารรสเค็ม ใช้วัตถุดิบที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น ปลาร้า น้ำปลา เป็นต้น รับประทานอาหารแปรรูป/สำเร็จรูปทำให้ได้รับโซเดียมเกินกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ส่งผลให้ร่างกายมีการคั่งของเกลือและน้ำ ปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนั้นยังการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนและดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงให้ความดันโลหิตสูง ประกอบกับกลุ่มเสี่ยงใช้เครื่องปรุงรสปริมาณมากและหลากหลายชนิดเป็นประจำ ร้อยละ 90 ออกกำลังกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย ร้อยละ 30 และจัดการกับอารมณ์โกรธโดยการผ่อนคลายอารมณ์ให้สงบด้วยการนั่งสมาธิ/สวดมนต์ ร้อยละ 90[4]

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงครั้งนี้ ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดเฉพาะผู้สูงอายุ เชื่อว่าหากไม่มีอาการผิดปกติยังไม่ถือว่าเป็นโรค ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการคัดกรอง เชื่อว่าอาหารเค็มไม่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง การออกกำลังกายหรือการควบคุมน้ำหนักไม่จำเป็น หากร่างกายยังคงทำงานได้ตามปกติ จึงไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากต้องการให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง จึงต้องปรับการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยง โดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่าบุคคลมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค เมื่อรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง ซึ่งจะส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะคุกคามจากโรค ถ้าบุคคลรับรู้ประโยชน์มากกว่าอุปสรรค โอกาสแสดงพฤติกรรมจะมากขึ้น ถ้าได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะการกระทำที่เพียงพอและมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง แนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคจะสูงขึ้นอีก[7] ประกอบกับการศึกษาของแรมจันทร์ ทรงทอง, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมรับประทานอาหารต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[8]

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงครั้งนี้จะใช้องค์ประกอบตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ของบุคคล โดยสร้างการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตัวแบบด้านลบกลุ่มเสี่ยงวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบที่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมโดยใช้ตัวแบบด้านบวกและสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย 2) ปัจจัยร่วม โดยให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และ 3) ตัวชี้แนะการกระทำโดยใช้ตัวชี้แนะการกระทำภายนอกด้วยการกระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ข้อมูล

ความรู้ คำชมเชย ข้อมูลป้อนกลับ และคำแนะนำและติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และการรับรู้ที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

3. เปรียบเทียบความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศหญิงและชาย อายุ 35-59 ปี มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 130/85 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ อาศัยอยู่ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,761 คน[9]

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 35-59 ปี มีระดับความดันโลหิต 130/85-140/90 มิลลิเมตรปรอท และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านหนองกินเพลและเขตตำบลบ้านโนนยาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี แห่งละ 29 คน โดยเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพล ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และเลือกกลุ่มเปรียบเทียบจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนยาง โดยการจับคู่ให้มีเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน แตกต่างกันไม่เกิน 3 ปี และความดันโลหิตซิสโตลิกแตกต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เวลา 9 สัปดาห์ 2) แอปพลิเคชันไลน์ 3) แอปพลิเคชันกินดี 4) แบบบันทึกติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินภาวะสุขภาพ 5) แบบบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหาร 6) แบบบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกาย และ 7) เครื่องวัดความเค็ม

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง มี 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม

5 ด้าน (3) พฤติกรรมรับประทานอาหาร (4) พฤติกรรมออกกำลังกาย แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากัน คือ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.87 และรายด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ .90 .91 .78 .83 และ .90 ตามลำดับ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมรับประทานอาหาร เท่ากับ .76 และส่วนที่ 4 พฤติกรรมออกกำลังกาย เท่ากับ .79 และ 2) เครื่องวัดความดันโลหิต

การดำเนินการวิจัย

1. ระยะก่อนทดลอง พัฒนาโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2568-10.027 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2568 ขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่งที่เกี่ยวข้อง เตรียมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง แห่งละ 1 คน อสม.แห่งละ 3 คน ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ให้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองโดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2. ระยะทดลอง **<u>กลุ่มทดลอง</u>** ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพล 1 ครั้ง และผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 8 ครั้ง ใช้เวลา 9 สัปดาห์ **สัปดาห์ที่ 1** จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพล ใช้เวลา 4 ชั่วโมง โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้ *1) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง* โดยการเรียนรู้เชิงรุก *2) การสร้างการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง* โดยใช้ตัวแบบด้านลบ *3) การสร้างการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม* โดยใช้ตัวแบบด้านบวก *4) การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค* โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านรับประทานอาหารและออกกำลังกาย *5) ผู้วิจัยสร้างกลุ่มไลน์* กลุ่มทดลองทุกคนเข้าร่วมกลุ่มไลน์ และอธิบายการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มไลน์แต่ละสัปดาห์และระยะเวลาสิ้นสุดโปรแกรม *6) การกระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์* **สัปดาห์ที่ 2-8** จัดกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ *1) การกระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์* โดยผู้วิจัย ให้ข้อมูลความรู้โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มไลน์ ตั้งคำถามให้ตอบ ให้คำชมเชย ให้ข้อมูลป้อนกลับ ให้ข้อเสนอแนะ กลุ่มทดลองประเมินพลังงานจากอาหารโดยใช้แอปพลิเคชันกินดี ประเมินปริมาณโซเดียมในอาหารโดยใช้เครื่องวัดความเค็ม บันทึกอาหารที่รับประทาน ระดับโซเดียมในอาหาร และการออกกำลังกายลงในแบบบันทึก ส่งรูปอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ รูปกิจกรรมการออกกำลังกาย รูปแบบบันทึก และบอกลักษณะของการออกกำลังกาย เข้ากลุ่มไลน์ ให้สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์ความเหมาะสมของอาหาร ปริมาณโซเดียมที่รับประทาน ลักษณะของการออกกำลังกาย ให้คำชมเชย ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกายป้องกันโรคความดันโลหิตสูง *2) การติดตามเยี่ยมบ้าน* โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต ให้ข้อมูลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม นัดหมายให้มาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพลเพื่อเก็บข้อมูลหลังทดลอง ในสัปดาห์ที่ 9 **<u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u>** รับบริการรักษาพยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านโนนยาง ในสัปดาห์ที่ 1-8 และนัดหมายให้มาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนยาง เพื่อเก็บข้อมูลหลังทดลอง ในสัปดาห์ที่ 9

3. ระยะหลังทดลอง <u>กลุ่มทดลอง</u> เก็บข้อมูลหลังทดลอง อภิปรายและซักถามปัญหาพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย สรุปผลการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง กล่าวขอบคุณที่เข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลา 30 นาที **<u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u>** เก็บข้อมูลหลังทดลอง ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ใช้เวลา 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบที สถิติทดสอบวิลคอกซันซายน์แรงค์ สถิติทดสอบแมนวิทนีย์ยู และสถิติทดสอบแอนโควา

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2568-10.027 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายกัน ยกเว้นอาชีพ และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.28 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.28 กลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 89.66 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.76 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลทั่วไป ดังนี้ **<u>กลุ่มทดลอง</u>** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.66 มีอายุ > 51 ปี ร้อยละ 51.72 มีอายุเฉลี่ย 50.90 ปี (S.D. = 7.26) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.52 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 51.72 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 48.28 รายได้ครอบครัวเพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.72 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 มีญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.28 มีน้ำหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 51-60 กิโลกรัม ร้อยละ 51.72 และร้อยละ 44.83 ตามลำดับ มีส่วนสูง 151-160 เซนติเมตร ร้อยละ 48.28 ส่วนสูงเฉลี่ย 155.38 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับอ้วนระดับ 1 เท่ากัน ร้อยละ 41.38 มีดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 24.75 กก./ตร.ม. (S.D. = 3.28) และ 24.20 กก./ตร.ม. (S.D. = 3.12) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรอบเอวก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ผู้ชาย < 90 เซนติเมตร เท่ากัน ร้อยละ 66.67 ผู้หญิง < 80 เซนติเมตร ร้อยละ 50 และร้อยละ 53.85 ตามลำดับ มีรอบเอวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 79.21 เซนติเมตร (S.D. = 7.81) และ 77.31 เซนติเมตร (S.D. = 6.93) ตามลำดับ **<u>กลุ่มเปรียบเทียบ</u>** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.66 มีอายุ > 51 ปี ร้อยละ 51.72 มีอายุเฉลี่ย 51.00 ปี (S.D. = 6.83) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.86 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 41.38 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 68.97 รายได้ครอบครัวเพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 58.62 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.10 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 มีญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.28 มีน้ำหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 61-70 กิโลกรัม เท่ากัน ร้อยละ 34.48 มีส่วนสูง < 150 เซนติเมตร ร้อยละ 41.38 ส่วนสูงเฉลี่ย 155.45 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับอ้วนระดับ 1 เท่ากัน ร้อยละ 27.59 มีดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 25.39 กก./ตร.ม. (S.D. = 4.82) และ 26.04 กก./ตร.ม. (S.D. = 4.85) ส่วนใหญ่มีรอบเอวก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ผู้ชาย < 90 เซนติเมตร เท่ากัน ร้อยละ 66.67 ผู้หญิง > 80 เซนติเมตร เท่ากัน ร้อยละ 61.54 มีรอบเอวก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมเฉลี่ย 83.21 เซนติเมตร (S.D. = 10.64) และ 84.48 เซนติเมตร (S.D. = 10.89) ตามลำดับ

2. ความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 29)

การรับรู้	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			ผลการทดสอบ	
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	Z	*p-value*
โอกาสที่จะเกิดโรค	2.54	1.21	ปานกลาง	4.44	0.75	สูง	-4.77	.000
ความรุนแรงของโรค	3.25	0.86	ปานกลาง	4.48	0.48	สูง	-4.64	.000
ประโยชน์ของพฤติกรรม	3.97	0.68	สูง	4.73	0.40	สูงมาก	-3.85	.000
อุปสรรคของพฤติกรรม	2.54	1.05	ปานกลาง	1.28	0.38	ต่ำมาก	-4.48	.000
ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม	3.74	0.94	สูง	4.55	0.49	สูงมาก	-4.26	.000

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

การรับรู้	**กลุ่มทดลอง** (n = 29)			**กลุ่มเปรียบเทียบ** (n = 29)			ผลการทดสอบ	
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	Z	*p-value*
โอกาสที่จะเกิดโรค	4.44	0.75	สูง	2.31	1.21	ต่ำ	-5.60	.000
ความรุนแรงของโรค	4.48	0.48	สูง	3.35	0.82	ปานกลาง	-5.23	.000
ประโยชน์ของพฤติกรรม	4.73	0.40	สูงมาก	3.62	0.71	สูง	-5.54	.000
อุปสรรคของพฤติกรรม	1.28	0.38	ต่ำมาก	2.16	0.90	ต่ำ	-4.04	.000
ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม	4.55	0.49	สูงมาก	3.39	0.88	ปานกลาง	-4.89	.000

3. ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 29)

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			ผลการทดสอบ	
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	Z	*p-value*
รับบประทานอาหาร	3.15	0.55	ปานกลาง	4.09	0.42	สูง	t=-5.42	.000
ออกกำลังกาย	2.80	1.04	ปานกลาง	4.33	0.54	สูง	t=-5.73	.000
ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	3.00	0.70	ปานกลาง	4.19	0.41	สูง	Z=-4.70	.000

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความแตกต่างของความดันโลหิต

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=29)

ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			ผลการทดสอบ	
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	t	*p-value*
ซิสโตลิก	135.09	1.70	สูงกว่าปกติ	124.60	3.82	ปกติ	13.28	.000
ไดแอสโตลิก	76.79	6.46	เหมาะสม	69.21	4.00	เหมาะสม	7.42	.000

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิต ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จะอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรค อยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับสูง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม อยู่ในระดับต่ำมาก ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อยู่ในระดับสูงมาก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับสูง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานทั้งหมด เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเวลา 9 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดย

ใช้ตัวแบบด้านลบ มาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน จากนั้นให้กลุ่มเสี่ยงวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบที่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคในระดับสูงและรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ การสร้างการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมโดยใช้ตัวแบบด้านบวก บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลให้ความดันโลหิตปกติและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้กลุ่มเสี่ยงร่วมแลกเปลี่ยนและพูดคุยถึงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องควรงดและพฤติกรรมถูกต้องที่ควรปฏิบัติ รวมถึงวิธีจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำมาก ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ และการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย การสาธิตเป็นการเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ โดยสังเกตการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบุคคลอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายกับตนเอง เมื่อเรียนรู้แล้วบุคคลจะเกิดความคาดหวังว่าตนเองจะปฏิบัติได้และได้รับผลเช่นเดียวกันหากปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การฝึกปฏิบัติเป็นการเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จของตนเอง ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จ[10] ทำให้กลุ่มทดลองการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงมาก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก มีผลให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ความรู้เป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ทั้งยังมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล[7] และ 3) การกระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลุ่มไลน์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตั้งคำถามให้ตอบ ให้คำชมเชยเมื่อตอบคำถามได้ถูกต้อง รับประทานอาหารและออกกำลังกายเหมาะสม ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย ให้ข้อเสนอแนะเมื่อเลือกอาหารและออกกำลังกายไม่เหมาะสม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต ให้ข้อมูลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตด้านรับประทานอาหารและออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูงมาก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม สูงกว่ากลุ่มทดลอง เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมซึ่งมีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสร้างการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ตัวแบบด้านลบ การรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมโดยใช้ตัวแบบด้านบวก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ร่วมถึงการกระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และ

ติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชสา แก้ววังสัน, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[11] การศึกษาของ แรมจันทร์ ทรงทอง, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[8]

2. ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานทั้งหมด เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเวลา 9 สัปดาห์ ทำให้มีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคส่งผลโดยตรงให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค[7] การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมอยู่อยู่ในระดับต่ำมาก ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อกลุ่มทดลองรับรู้ประโยชน์มากกว่าอุปสรรค จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น เนื่องจากบุคคลจะคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการแสดงพฤติกรรม โดยการหักลบอุปสรรคออกจากผลประโยชน์ ถ้าผลประโยชน์มากกว่าผลเสีย โอกาสแสดงพฤติกรรมนั้นมาก ถ้าผลเสียมากกว่า โอกาสแสดงพฤติกรรมจะน้อย[7] การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงมาก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค[7] เพราะความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรคต่าง ๆ จนสามารถควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จ[12] ความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามความคาดหวัง บุคคลนั้นก็จะมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้มากขึ้น[12]

กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงมีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคอยู่ในระดับต่ำ และต่ำกว่ากลุ่มทดลอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ส่งผลให้การรับรู้ภาวะ

คุกคามของโรคต่ำ จึงไม่แสดงพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำและต่ำกว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำและสูงกว่ากลุ่มทดลอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมีระดับต่ำไม่ต่างกัน จึงไม่เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่ากลุ่มทดลอง และไม่ได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะการกระทำ จึงมีพฤติกรรมป้องกันโรคน้อยกว่ากลุ่มทดลอง เพราะการได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะการกระทำที่เพียงพอ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงจะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค[7] ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ อัญชสา แก้ววังสัน, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[11] การศึกษาของ แรมจันทร์ ทรงทอง, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[8] การศึกษาของ เบจิ และคณะซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านโภชนาการตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[13]

3. ความแตกต่างของความดันโลหิต

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิก อยู่ในระดับปกติ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิก อยู่ในระดับเหมาะสม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเวลา 9 สัปดาห์ ทำให้หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเฉพาะพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมน้อย ลดการใช้เครื่องปรุงรส รับประทานผักและผลไม้ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ความหนักระดับปานกลาง ครบทั้ง 3 ขั้นตอน สัปดาห? ละ 3-5 วัน ๆ ละ 30-60 นาที ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง[14]

กลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตซิสโตลิกหลังได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ สูงกลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตไดแอสโตลิก อยู่ในระดับเหมาะสม สูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมรับประทานอาหารและออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่ากลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชสา แก้ววังสัน, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[11] การศึกษาของ แรมจันทร์ ทรงทอง, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า

ก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[8]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และนำไปประยุกต์ใช้ในสถานบริการของจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุบลราชธานี

2. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีอุบัติการณ์สูงในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เช่น โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

4. ควรศึกษาวิจัยติดตามพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองเพื่อติดตามความความต่อเนื่องของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน 6 เดือน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของของพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และติดตามการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะและติดตามความก้าวหน้าการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดจนสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 10*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพล. (2568). *รายงานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2568*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกินเพล.
5. นพวรรณ เปียซื่อ. (2563). *หน่วย 8 การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อยในชุมชน. ใน ประมวลสาระชุดวิชา 89706 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
6. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology* (14th ed.). Elsevier.
7. Becker, M. H. (1988). The health belief model and personal health behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 1–35). Slack.
8. แรมจันทร์ ทรงทอง, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข. (2566). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 16*(2), 69-86.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2566). *สถิติข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th
10. วันทนา มณีศรีวงศ์กูล. (2564). *หน่วย 12 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน ประมวลสาระชุดวิชา 89701 นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

11. อัญชสา แก้ววังสัน, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข. (2566). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 30*(3), 85-98.

12. Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248–287. Retrieved from https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L

13. Baji, Z., Mohammadbeigi, A., Ghaderi, E., & Nazari, M. (2018). The effect of education based on health belief model on nutritional behaviors and weight control in high school girl students. *International Journal of Pediatrics*, 6(1), 7059–7069. Retrieved from https://doi.org/10.22038/ijp.2017.27030.2327

14. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.