

ประสิทธิผลของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลดงเจน อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา

Effectiveness of Applying the Protection Motivation Theory to Self-care
Behavior and Blood Pressure Levels of High Blood Pressure Risk Group
in Dongjen Sub District, Phukamyao District, Phayao Province

ธนัญญณภสสร ไชยมงคล* ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน)	Thanannaphat Chaimongkhon * B.P.H. (Community Public Health)
สรวิศ บุญยธู** พ.บ. (ว.เวชศาสตร์ครอบครัว)	Sorawit Boonyathee ** M.D., Dip. Thai Board of Family Medicine

* นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Master of Public Health Program Student, School of Public Health, University of Phayao

** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

School of Medicine, University of Phayao

Received: Mar 12, 2024

Revised: Aug 9, 2024

Accepted: Aug, 26 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลดงเจน อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 รวมทั้งสิ้น 8 เดือน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ 2) แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยวัดผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวลดลงอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ดังนั้นเครือข่ายสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรค, พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต

ABSTRACT

A quasi-experimental two group pretest-posttest study aimed to investigate the effectiveness of applying the protection motivation theory to self-care behaviors and blood pressure levels of the people at risk of high blood pressure in Dongjen sub district, Phukamyao district, Phayao province. The sampled 60 participants selected by purposive sampling from a risky hypertension group were divided equally into an experimental group and a control group. The study launched between July 2023 and February 2024, or a period of 8 months. The research devices included 1) Programs of the protection motivation theory, which lasted for 8 weeks; 2) a questionnaire covered general information and knowledge about hypertension, perceived severity of hypertension, perceived probability of hypertension, response efficacy to hypertension, and blood pressure control behavior. Pre- and post-program results were assessed. Data analysis involved descriptive statistics, Paired t-test, and independent t-test. The results revealed significant increased effects after the intervention that the risky high blood pressure group exhibited statistically upraised average levels of knowledge about hypertension, perceived severity of hypertension, perceived probability of hypertension, response efficacy to hypertension, and blood pressure control behavior when compared to those of the control group ($p < 0.05$). Additionally, the experimental group underwent lower and better systolic and diastolic blood pressure values. Consequently, the results may imply any healthcare sector to apply the program effectively as a guideline for adjusting health-care behaviors of the risky hypertension persons to minimize the likelihood of high blood pressure.

Keywords: Perceived severity, Perceived probability, Response efficacy, Blood pressure control behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในระดับโลกและระดับประเทศ ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 7.5 ล้านคน และมีภาวะความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน และ ในปี พ.ศ. 2568 ความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (จุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ, 2562) สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน 13,940, 14,618 และ 15,109.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ใน

เขตสุขภาพที่ 1 ในปี 2563-2565 พบจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30,041 ราย 31,246 ราย และ 35,292 ราย ตามลำดับ ส่วนจังหวัดพะเยา ในปี 2563-2565 พบจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 3,568 ราย 3,010 ราย และ 3,119 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงเจียง ดำเนินการจัดกิจกรรมให้สุศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยข้อจำกัดด้านลักษณะของสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จากข้อมูล

จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน ในปี 2566 มีจำนวน 1,527 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1,464 ราย ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน ลดจำนวนการโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลดงเจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ ตำบลดงเจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 รวมทั้งสิ้น 8 เดือน

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2566 ในพื้นที่ตำบลดงเจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา จำนวน 654 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2566 อายุระหว่าง 35-59 ปี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปจีเพาเวอร์ เวอร์ชัน (G*Power Version 3.1) กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.80 ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 52 คน โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะสูญหายไปหรือกลุ่มตัวอย่างที่อาจไม่มาตามนัดอีกร้อยละ 15 คิดเป็น 8 คน ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นบุคคลที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35-59 ปี

2. มีค่าระดับความดันโลหิตบีบตัว (SBP) ในช่วง 130-139 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตคลายตัว (DBP) ในช่วง 85-89 mmHg และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์

3. อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา อย่างน้อย 6 เดือน

4. มีสติสัมปชัญญะ อ่านออกเขียนได้และสื่อสารได้ปกติ การได้ยินปกติ การมองเห็นปกติ และเคลื่อนไหวได้ปกติ มีสภาพร่างกายไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด

5. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวិจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย

โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1975, 1983) เป็นทฤษฎีหลัก ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz & Becker, 1984) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) จำแนกตามองค์ประกอบของทฤษฎีสร้างแรงจูงใจ ดังนี้ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อความดันโลหิตสูงใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมการวิเคราะห์ตนเอง กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ กิจกรรมการเสริมสร้างความคาดหวัง และกิจกรรมกระตุ้นเตือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติคนในครอบครัวป่วย

ด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และพบพาหในชุมชน จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ (Bloom *et al.*, 1971)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 25.67-35.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 16.34-25.66 และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 7.00-16.33 ตอนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 22.01-30.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 14.01-22.00 และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 6.00-14.00 และตอนที่ 3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 25.67-35.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 16.34-25.66 และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 7.00-16.33 (Best & Kahn, 1977)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่พึงประสงค์ และพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่พึงประสงค์ จำนวน 20 ข้อ มี 5 ตัวเลือกว่าด้านบวก และด้านลบ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของความถี่ในการปฏิบัติตัวต่อสัปดาห์ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน, ปฏิบัติ 5-6 วัน, ปฏิบัติ 3-4 วัน, ปฏิบัติ 1-2 วัน และไม่เคยปฏิบัติ โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับการแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 73.36-100.03 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 46.68-73.35 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 20.00-46.67 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับต่ำ (Best & Kahn, 1997)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แรงจูงใจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.90, 0.98 และ 0.88 ตามลำดับ จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลห้วยแก้ว อำเภอกู่แก้ว จังหวัดพะเยา หาค่าความเชื่อมั่นคูเตอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson [KR-20]) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ 0.80 แบบสอบถามวัดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต

ได้สัมผัสประสิทธิภาพของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.76, 0.74, 0.76 และ 0.80 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 จัดทำหนังสือถึงพื้นที่วิจัย เพื่อขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

1.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจแล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. ขั้นตอนการตามโปรแกรมฯ

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม และทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวพร้อมบันทึกข้อมูลสุขภาพ และสร้างกลุ่มไลน์ในการประสานงานระหว่างผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) เป็นการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการวิเคราะห์ตนเองด้วยปิงปอง 7 สี (วิชัย เทียนถาวร, 2556) และการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดสัมพันธภาพที่ดี ได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติจริงตามคำแนะนำอย่างเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) จัดกิจกรรมรู้เท่าทันเข้าถึงสื่อ ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ “คนดงเจนรุ่นใหม่ ใส่ใจสุขภาพ” (กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยเทคนิคสมาธิบำบัด SKT (Somporn Kantharadussadee Triamchaisri) (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2560) กิจกรรมเลมขงคลเสริมสุขภาพ : 661 (น้ำตาล 6 ช้อนชา ไขมัน 6 ช้อนชา และ เกลือ 1 ช้อนชา) กิจกรรมอารมณ์ดีจิตแจ่มใส ใส่ใจสุขภาพ และกิจกรรมชาวดงเจนร่วมใจ ลด ละ เลิก บุหรี่เหล้า เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 4 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน แลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต กิจกรรมการเสริมสร้างความคาดหวัง (กิจกรรมม่วนกัน ฉั่นเล่า) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ จากบุคคลต้นแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านรูปแบบการเล่าเรื่องราวโดยใช้วาทีศิลป์ วัฒนธรรมของภาคเหนือ “อู้คำเมืองจูงใจ ให้สุขภาพดี” เพื่อเสริมสร้างความคาดหวัง ความตระหนัก และความตั้งใจต่อการปฏิบัติเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 5-7 การกระตุ้นเตือนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยการติดตามให้กำลังใจ บันทึกค่าความดันโลหิต และการออกกำลังกายสมาธิบำบัด SKT (Somporn Kantharadus-sadee Triamchaisri) พร้อมให้ความรู้ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อติดตามผลระหว่างดำเนินการทดลองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม.

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

สัปดาห์ที่ 8 จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน โดยการพูดคุยแสดงความคิดเห็น แบ่งปันแนวทางและวิธีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เห็นผลลัพธ์จากการดูแลตนเอง สร้างแรงจูงใจ และตระหนักรู้สู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับบุคคลอื่นต่อไป หลังจากนั้นทำแบบทดสอบหลังเข้าร่วมการวิจัยและเก็บข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อประเมินผลของโปรแกรม

สำหรับกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงเงินเช่นกัน มีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 8 สัปดาห์ตามกิจกรรมปกติ จากนั้นติดตามพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตระหว่างสัปดาห์ที่ 2-7 โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำกลุ่มคอยสังเกต สอบถาม และบันทึกผลให้คำแนะนำ หลังจากนั้นทำแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 ในช่วงเวลาเดียวกับที่กลุ่มทดลองเสร็จสิ้นกิจกรรมและนำผลการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพมาสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยพะเยา ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย HREC-UP-HSST 1.2/140/66 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 และเพศหญิง ร้อยละ 40.00 มีอายุเฉลี่ย 53.80 ปี (S.D.=4.49) สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,833.33 บาท (S.D.=1,288.77) มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.70 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.00 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 60.00 และมีบทบาทในชุมชนอื่นๆ เช่น คณะกรรมการหมู่บ้านหรือสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 63.30

กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.70 และเพศชาย ร้อยละ 43.30 มีอายุเฉลี่ย 53.17 ปี (S.D.=4.33) สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.30 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 63.30 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,066.67 บาท (S.D.=1,546.59) มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 63.30 และมีบทบาทในชุมชนอื่นๆ เช่น คณะกรรมการหมู่บ้านหรือสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 76.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	43.30	18	60.00
หญิง	17	56.70	12	40.00
อายุ (ปี)				
35-39	1	3.30	0	0.00
40-44	0	0.00	1	3.30
45-49	2	6.70	3	10.00
50-54	14	46.70	8	26.70
55-59	13	43.30	18	60.00
	Mean=53.17, S.D.=4.33, Min=38, Max=59		Mean=53.80, S.D.=4.50, Min=42, Max=59	
สถานภาพ				
โสด	2	6.70	2	6.70
สมรส	19	63.30	21	70.00
หม้าย	9	30.00	7	23.30
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	19	63.30	17	56.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	36.70	12	40.00
อนุปริญญา/ปวส.	0	0.00	1	3.30
อาชีพ				
เกษตรกร	17	56.70	18	60.00
ค้าขาย	13	43.30	11	36.70
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	0	0.00	1	3.30
รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	20	66.70	13	43.30
5,001 – 10,000 บาท	10	33.30	17	56.70
	Median= 5,250, Min=2,000, Max=7,000		Median= 4,500, Min=2,500, Max=7,000	
ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
ไม่มี	8	26.70	12	40.00
มี	22	73.30	18	60.00
โรคประจำตัว				
ไม่มี	24	80.00	23	76.70
มี	6	20.00	7	23.30

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	24	80.00	21	70.00
สูบ	6	20.00	9	30.00
การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	19	63.30	18	60.00
ดื่ม	11	36.70	12	40.00
บทบาทในชุมชน				
อสม.	4	13.30	3	10.00
แกนนำในชุมชน	2	6.70	3	10.00
ผู้นำชุมชน	1	3.30	5	16.70
อื่นๆ เช่น คณะกรรมการหมู่บ้านหรือสมาชิกในชุมชน	23	76.70	19	63.30

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 10.00 (S.D.=2.79) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง 25.27 (S.D.=2.61) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 21.83 (S.D.=2.29) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง 23.93 (S.D.=1.60) และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต 65.37 (S.D.=4.89) ส่วนหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 14.13 (S.D.=1.81) การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

31.37 (S.D.=1.94) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 26.90 (S.D.=1.66) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง 31.30 (S.D.=2.10) และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต 82.23 (S.D.=2.69) โดยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=60 คน)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	10.00	2.79	14.13	1.81	-7.71	0.00*
กลุ่มควบคุม	10.43	1.83	10.80	1.77	-1.88	0.07
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	25.27	2.61	31.37	1.99	-11.95	0.00*
กลุ่มควบคุม	24.00	2.82	24.53	2.62	-1.94	0.06
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	21.83	2.29	26.90	1.66	-12.46	0.00*
กลุ่มควบคุม	21.30	2.29	21.57	2.25	-1.76	0.08
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง						
กลุ่มทดลอง	23.93	1.60	31.30	2.10	-17.02	0.00*
กลุ่มควบคุม	22.90	3.17	23.10	2.77	-1.14	0.26
พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต						
กลุ่มทดลอง	65.37	4.89	82.23	2.69	-17.13	0.00*
กลุ่มควบคุม	66.23	4.99	67.90	3.78	-1.90	0.06

*p-value<0.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงความ
คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=60 คน)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนได้รับโปรแกรม	10.00	2.79	10.43	1.83	-1.26	0.21
หลังได้รับโปรแกรม	14.13	1.81	10.80	1.77	7.20	0.00*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนได้รับโปรแกรม	25.27	2.61	24.00	2.82	1.80	0.07
หลังได้รับโปรแกรม	31.37	1.94	24.53	2.62	11.47	0.00*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนได้รับโปรแกรม	21.83	2.29	21.30	2.29	0.90	0.37
หลังได้รับโปรแกรม	26.90	1.66	21.57	2.25	10.41	0.00*
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนได้รับโปรแกรม	23.93	1.60	22.90	3.167	1.59	0.11
หลังได้รับโปรแกรม	31.30	2.10	23.10	2.77	12.91	0.00*
พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต						
ก่อนได้รับโปรแกรม	65.37	4.89	66.23	4.99	-0.68	0.50
หลังได้รับโปรแกรม	82.23	2.69	67.90	3.78	16.92	0.00*

*p-value<0.05

อภิปรายผล

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ป้ายเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ที่ออกแบบกิจกรรมตามการเรียนรู้ภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการปฏิบัติจริง ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดสัมพันธภาพที่ดี ได้รับความรู้ พร้อมฝึกปฏิบัติจริง และเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น (พิเชษฐ์ หอสุติสิมา, 2562; วิไลวรรณ ภูศรีเทศ, 2564; Oyerinde *et al.*, 2023)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องจากการรับรู้ในการทบทวนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทบทวนสถานการณ์ผ่านกิจกรรมการวิเคราะห์ตนเองด้วยปิงปอง 7 สี ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีความเข้าใจที่ชัดเจน เกิดความตระหนักและสนใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ร่วมกับกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดสัมพันธภาพที่ดี ได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติจริงตามคำแนะนำอย่างเหมาะสม (จุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Vina Nurhandiya

et al. (2020) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อความเจ็บป่วยของตนเองจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดความตระหนักและสนใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่า กลุ่มควบคุม อาจเป็นผลจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทฤษฎีร่วมกับการปฏิบัติจริงใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรงจนสามารถประเมินความรุนแรงได้ ผ่านกิจกรรมรู้เท่าทันเข้าถึงสื่อ ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (จุฑามาศ แก้วจันดี และคณะ, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Asep & Suharmanto (2021) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนำไปสู่การกระทำและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างมิติต่างๆ ของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง

ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่า กลุ่มควบคุม อาจเนื่องจากการจัดกิจกรรมเรียนรู้ทฤษฎีร่วมกับการปฏิบัติจริงการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ทำให้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ จึงทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์ ทั้งนี้การจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน แลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนเองใน

การควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อเสริมสร้างความคาดหวัง ความตระหนัก และความตั้งใจต่อการปฏิบัติเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของ Asnanier et al. (2021) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิต ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความคิดเชิงบวกมากขึ้นและมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและมีความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ดีควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องจากประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ได้จัดกิจกรรมเรียนรู้ทฤษฎีร่วมกับการปฏิบัติจริง เป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อรักษาและเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งมีการติดตามให้กำลังใจ บันทึกค่าความดันโลหิตและการออกกำลังกายสมารถบำบัด SKT ของสมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี (2560) พร้อมทั้งให้ความรู้ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่าง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อติดตามผลระหว่างดำเนินการทดลองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ทำให้กลุ่มทดลองมีความมุ่งมั่นตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างความตระหนักและเกิดแรงจูงใจสนับสนุนซึ่งกันและกันของกลุ่มทดลอง อีกทั้งได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้เข้าใจสาเหตุ ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงได้ร่วมกิจกรรมส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้การจัดกิจกรรมตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดัน

โลหิตสูงและรู้วิธีการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นส่งผลดีต่อสุขภาพ ทำให้ค่าความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับที่ดีขึ้น (มิตรธิดา แจ่มใส และอิทธิรัตน์ ราศิริ, 2566)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไปขยายผลและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน รวมทั้งการนำโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไปใช้ในการวางแผน ดูแลสุขภาพ และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหรือกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นในสถานบริการสุขภาพ

2. ควรมีการจัดทำแผน นโยบาย บุคลากร ร่วมกับการจัดโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคให้กับประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมเพื่อให้

คงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ

2. ควรมีการวัดผล ติดตามประเมินความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น ไม่รวมถึงการมีส่วนร่วมจากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล ซึ่งอาจมีผลต่อผลการศึกษาในครั้งนี้ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูพานยาว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอภูพานยาว ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ BP at risk (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2566]; แหล่งข้อมูล:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=%20b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=e0d72f9ec9848a10b70f5872bb6830e8
- จุฑามาศ แก้วจันดี, พัทธราภรณ์ ไกรนรา, วีระชน หวังสวัสดิ์ และนิชนันท์ บุญสุข. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 19(1), 11-25. [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/261418>
- ณัฐจิรพรรณ พันธมุง, อลิสรดา อยู่เลิศลบ และสรายุรัตน์ ลัทธิต. (2562). ประเด็นสารณรงควัณความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]; แหล่งข้อมูล:
http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/blood/knowlage/14.pdf

- พิเชษฐ์ หอสูติสิมา. (2562). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ตำบล
จะเข้หิน อำเภอบ้านไร่ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
นครราชสีมา, 25(2), 56-66. [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: [https://he02.tci-
thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/189558/147462](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/189558/147462)
- มิตรธิดา แจ่มใส และอิทธิรัตน์ ราศิริ. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้าใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 6(1), 58-69.
[สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/263778/179830>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงเจน. (2566). รายงานผลการคัดกรองตรวจสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค
ความดันโลหิตสูง ปี 2564-2565. (เอกสารอัดสำเนา)
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน ประเทศไทย:
นโยบายสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด.
- วิไลวรรณ ภูศรีเทศ. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดัน
โลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรธานี. สารานุกรมศาสตร์มหาบัณฑิต. คณะ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สมพร กันทรดุขฤ์ เจริญชัยศรี. (2560). การปฏิบัติสมาธิเฝ้าระวังเพื่อการเฝ้าระวัง. กรุงเทพมหานคร: สาม
เจริญ พาณิชย (กรุงเทพ) จำกัด.
- Asep, S., & Suharmanto, S. (2021). Health Belief Model and Hypertension Prevention. Indian
Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 15(3), 2054-2059. [cited 2023 July 30];
Available from: <http://repository.lppm.unila.ac.id/33396/1/20.pdf>
- Asnaniar, W., Tuanany, R., Samsualam, S., & Munir, N. (2021). Self-Efficacy In Patients With
Hypertension. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 6, 109-114. [cited 2023 July 24];
Available from: <https://doi.org/10.30604/jika.v6iS1.770>
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and
Company.
- Best, J.W., & Kahn, J.V. (1997). Research in Education. (8th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). Handbook on formative and summative
evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. Health
Education Quarterly, 11(1), 1-47. [cited 2023 July 24]; Available from:
<https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Nurhandiya, V., Yani, D., & Shalahuddin, I. (2020). Precautionary complications on
hypertension with Health Belief Model (HBM) approach: A descriptive study of health
center community in The Garut Region of Indonesia. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu
Kesehatan, 5(1), 75-80. [cited 2023 July 24]; Available from:
<https://doi.org/10.30604/jika.v0i0.274>

- Oyerinde, O. O., Okesiji, I. O., & Amosu, A. M. (2023). Effect of Health-Education Intervention on Knowledge Level and Motivation of Hypertension Prevention among Pre-Hypertensive Market Traders in Lagos State. *NIU Journal of Social Sciences*, 9(2), 215-226. [cited 2023 July 24]; Available from: <https://doi.org/10.58709/niujss.v9i2.1642>
- Rogers, R.W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change¹. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A Revised theory of protection motivation. In: Cacioppo, J. & Petty, R. (Eds.). *Social Psychophysiology*. New York: Guilford Press. 153-177.