



การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

Development of Hypertension Prevention Program among People at Risk by Community Participation

| | | | | | |
|---------|----------|----------|---------|----------|----------|
| อัมพร | วงศ์ตีบ | พย.ม.* | Umporn | Wongtib | M.N.S.* |
| นงเยาว์ | อุดมวงศ์ | วทม.** | Nongyao | Udomvong | M.Sc.** |
| รังสิยา | นารินทร์ | พย.ด.*** | Ransiya | Narin | Ph.D.*** |

บทคัดย่อ

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนา และศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยมีส่วนร่วมของ ชุมชน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพัฒนาโปรแกรม จำนวน 18 คน และกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรม ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 23 คน ดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือนตุลาคม 2556 – มกราคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 2) แบบสอบถามพฤติกรรม การออกกำลังกาย 3) แบบสอบถาม พฤติกรรม การบริโภคอาหาร 4) แบบบันทึกระดับความดันโลหิต 5) แบบบันทึกดัชนีมวลกาย ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยมีส่วนร่วมของชุมชน และ แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาขึ้นตามแนวคิดพีริซิด-โพริซิดโมเดล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การ ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 การปฏิบัติและการประเมินผล

โปรแกรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2) การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว 3) การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย 4) การประชาสัมพันธ์เชิญชวนออกกำลังกายผ่านหอกระจายข่าว 5) การติดตามเยี่ยม 6) การประกวดอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
 * Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 78.26 เป็นร้อยละ 95.65
2. ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย ระดับประจำเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 4.35 เป็นร้อยละ 26.09
3. ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ระดับประจำเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 8.70 เป็นร้อยละ 52.17
4. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ระดับเสี่ยง เปลี่ยนเป็นระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 26.09 และคงเหลืออยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 73.91
5. ระดับดัชนีมวลกาย ระดับก่อนอ้วน จากเดิมร้อยละ 39.13 ลดเหลือ ร้อยละ 34.78 ส่วนอ้วน ระดับ 1 และ 2 ไม่เปลี่ยนแปลง

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีการควบคุมระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนี้ไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงพัฒนาไปเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาโปรแกรม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

People at risk of hypertension can prevent the development of hypertension by modifying their exercise and diet behaviors. The purpose of this research study was to develop and examine the effects of a hypertension prevention program among people at risk by using community participation. The samples were selected by purposive sampling and divided into two groups, eighteen people were program developers and twenty-three people were program attendants. The research was studied during October 2013 to January 2014. The research instruments consisted of two parts. Part 1: a data collection questionnaires which included; 1) a questionnaire regarding knowledge and practices for hypertension prevention, 2) a questionnaire regarding exercise behavior, 3) a questionnaire regarding diet behavior, 4) a blood pressure record form and, 5) a body mass index record form. Part 2: an instrument for conducting research, included a hypertension prevention program among people at risk of hypertension using community participation and an interview guideline for assessing and analyzing the situation of hypertension prevention. The data were analyzed using descriptive statistics.

The hypertension prevention program among people at risk of hypertension by using community participation was developed based on the PRECEDE PROCEED model and consisted of two phases; an assessment and analysis phase, and an implementation and evaluation phase. The program consisted of 6 activities including; 1) group education



regarding hypertension, exercise and dietary behaviors for people at risk of hypertension, 2) education via broadcasting, 3) exercise, 4) invitation to exercise via broadcasting, 5) follow-up, and 6) a local healthy food contest.

The results revealed that:

1. The number of people at risk of hypertension who had knowledge and hypertension prevention practices were at a high level, increasing from 78.26 to 95.65%
2. The number of people at risk of hypertension who regularly exercise for the prevention of hypertension increased from 4.35 to 26.09%
3. The number of people at risk of hypertension who displayed regular dietary behavior for the prevention hypertension increased from 8.70 to 52.17%
4. The number of people at risk of hypertension who had normal systolic and diastolic blood pressure increased from 26.09% to 73.91%, and remained at risk level.
5. The number of people at risk of hypertension who had a body mass index at a pre-obesity level decreased from 39.13 to 34.78%; however, the level 1 and 2 obesity population index did not changed.

These results showed that people who participated in the hypertension prevention program among people at risk for hypertension by using community participation can modify their exercise and dietary behaviors. Therefore, the hypertension prevention program should be applied to other communities in order to prevent people at risk of hypertension from developing hypertension.

Key words: Development of Program, Hypertension Prevention, People at Risk, Community Participation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ความพิการและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก กล่าวคือจากปี ค.ศ. 1980 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 600 ล้านคน และปี ค.ศ.2008 พบจำนวน 1 พันล้านคน (World Health Organization [WHO], 2014) ประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น คือจากปี พ.ศ.2552 คิดเป็น อัตรา 24.7 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2555 คิดเป็นอัตรา 37.4 ต่อแสนประชากร และผลการคัดกรองประชากรอายุ 15-34 ปี และอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2555 พบกลุ่มเสี่ยง

คิดเป็นอัตรา 5,571 และ 9,193 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และภาคเหนือเป็นภาคที่พบจำนวนของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากเช่นกัน ในกลุ่มประชากรอายุ 15-34 ปี และอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็น อัตรา 1,430 และ 2,284 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถ ป้องกัน และควบคุมได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (Chobanian, et al., 2011) โดยเฉพาะ



พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย พบว่ามีพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม กล่าวคือบริโภคหวาน มัน เค็ม มากเกินไป ประุงอาหารโดยการผัด ทอด ปิ้ง/ย่าง ร้อยละ 24.9, 10.5, 3.1 ตามลำดับ และรับประทานผักผลไม้ ทุกวันเพียงร้อยละ 58 รวมทั้งพบว่ามีอาการออกกำลังกาย ไม่เพียงพอ กล่าวคือ มีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 19 และพบว่ามีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 26 และพ.ศ.2551 เป็นร้อยละ 32.1 ซึ่งหากมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมตามแนวทางอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension [DASH]) และการออกกำลังกายที่เพียงพอและควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะสามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ (Chobanian, et al., 2011; Sales, et al., 2012; Zhang & Li, 2011) การลดภาวะความรุนแรงของปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ต้องมุ่งเน้นที่การป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยเน้นดำเนินการเชิงรุก ซึ่งนโยบายของประเทศได้เน้นการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม แต่ก็ยังพบว่าจำนวนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังคงเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจากนโยบายของภาครัฐ ไม่ได้เกิดจากความต้องการของประชาชนทำให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ (วชิระ บถพิบูลย์ และ สุเทพ เพชรหมาก, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์ ผุดผ่อง และ เพชรไสว ลีมตระกูล (2555) ที่พบว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้ได้ประสิทธิภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน และการศึกษาของเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ (2551) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงคือการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

จากการศึกษาของ Blumenthal, et al., (2010) และของ Sales (2012) ได้นำแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการควบคุมการบริโภคอาหารต้านโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทาง DASH และการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีระดับความดันโลหิตลดลง แต่ยังคงขาดการนำเอา กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและชุมชนเข้ามามี

ส่วนร่วม ซึ่งการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในบางขั้นตอนของการดำเนินงาน จะทำให้ระดับความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นได้ และกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (จินดา ม่วงแก่น, 2550) ดังนั้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรม ต้องนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินสถานการณ์ รับทราบปัญหา ร่วมกัน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ (ขวัญใจ ผลศิริปฐม, 2554) ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับแนวคิดพีซีดี-โพรซีดี โมเดล ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย โดยมีกระบวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีขั้นตอนชัดเจนตั้งแต่การประเมินสถานการณ์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพจนถึงขั้นตอนการประเมินผล (Green & Kreuter, 2005) เห็นได้จาก การศึกษาของ Salinero-Fort, et al., (2011) พบว่าการให้สุขศึกษาโดยใช้แนวคิดพีซีดี ส่งผลให้ระดับน้ำตาลและความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของรัชชก ใจเชิดชู (2555) พบว่าการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย เปรียบเทียบระดับความรู้ ระดับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร และศึกษาการ



เปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต และระดับดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอย่างไร
2. ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดพีซีดี-โพซิดโมเดล ของกรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ในการพัฒนาโปรแกรม แบ่งเป็น 2 ระยะ 7 ขั้นตอน ดังนี้ ระยะที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคมและการวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินสถานการณ์เพื่อให้ทราบปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยา โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารจัดการ ด้านนโยบาย และการออกแบบกิจกรรม การบริหารงานและนโยบายเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา มาร่วมกันกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกำหนดรูปแบบของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง หลังจากนั้นเข้าสู่ระยะที่ 2 คือการปฏิบัติและการประเมินผล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่ร่วมกันวางแผน ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระทบระหว่างการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ โดยการวัดความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายหลังเข้าร่วม

โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพัฒนาโปรแกรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงประกอบด้วย นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล จำนวน 18 คน กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงบ้านร่องก่อ อ.เมือง จ. เชียงราย คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 30 ของจำนวนประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจินดา ม่วงแก่น (2551) 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ เพ็ญศรี สุพิมล (2552) นำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.82, 0.95, 0.97 ตามลำดับ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตรครูเดอร์ และริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและแบบสอบถามการออกกำลังกาย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหพันธ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อ



มันเท่ากับ 0.89 และ 0.80 ตามลำดับ สำหรับส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์

การรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมโดยการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพื่อวินิจฉัยปัญหา ดำเนินการเป็นเวลา 3 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1-3) มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 และ 2 (สัปดาห์ที่ 1) ประเมินด้านสังคมและการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา ศึกษาข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับจำนวนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ขั้นตอนที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2) ประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยา โดยศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่ 3) วิเคราะห์การบริหารจัดการ ด้านนโยบายและการออกแบบกิจกรรม ศึกษาด้านการบริหารงานงบประมาณและนโยบายเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนโยบายการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของเทศบาล เมื่อผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1-4 แล้วจึงนำเสนอข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมเสนอข้อมูลเพิ่มเติม จากนั้นจึงร่วมกันระดมสมองและกำหนดรูปแบบของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรม ดำเนินการเป็น

ระยะเวลา 12 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 4-16) ขั้นตอนที่ 5 (สัปดาห์ที่ 4) ประเมินความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 6 (สัปดาห์ที่ 4-15) ประเมินผลกระบวนการของกิจกรรมทั้งหมดและติดตามการบันทึกในสมุดพฤติกรรมกรอกกำลังกายและการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมประเมินปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ขั้นตอนที่ 7 (สัปดาห์ที่ 16) ประเมินความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม จำนวน 18 รายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.2 มีอายุเฉลี่ย 54.72 ปี และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 44.44 และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 23 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.61 มีอายุเฉลี่ย 48.65 ปี การศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 69.57 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.17 สมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพียงร้อยละ 26.10 ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.26 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยแหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุดคือได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 61.11 รองลงมาได้รับจาก อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ร้อยละ 44.44

2. ระยะที่ 1 ของการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปตามขั้นตอนได้ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1-4 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 3 ราย มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และมีภาวะเครียด ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อรายได้เนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และยังส่งผลกระทบต่อภาระของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ และพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเพียง



ร้อยละ 20 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และพบว่ามีความถี่ของ
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น คือจาก ปี พ.ศ.
2555 ร้อยละ 28.8 และปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 36.59
และประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายน้อยลง จะ
ออกกำลังกายบ้างตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข
เท่านั้น และยังมีนิมบริโภคาหารปรุงสำเร็จรูป ปรุงรส
ด้วยผงปรุงรส และภายในชุมชนมีแหล่งทรัพยากร
ได้แก่ หอกระจายข่าว สถานที่ออกกำลังกาย ตลาด ร้านค้า
สำหรับด้านปัจจัยนำ พบว่ากลุ่มเสี่ยงยังพรัองความรู้
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ใช้เครื่องปรุงรส
ประกอบอาหารด้วยวิธีการผิด ด้านการออกกำลังกาย
ยังพรัองความรู้เรื่องการออกกำลังกาย อุปสรรคต่อการ
ออกกำลังกายคือต้องทำงาน เลี้ยงหลาน ด้านปัจจัยเอื้อ
พบว่า มีหอกระจายข่าว ที่ทำให้ประชาชนภายในหมู่บ้าน
มีการสื่อสารกันได้ดีทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงแหล่งบริโภค
อาหารได้ง่าย มีร้านขายของ ร้านอาหารตามสั่ง ร้านขาย
ของชำ สถานที่ออกกำลังกายมีความสะดวก ปลอดภัย
ศาลาเอนกประสงค์มีหลังคา สามารถป้องกันแดดและฝน
ได้ ไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย
ไม่เพียงพอ ด้านปัจจัยเสริม ได้รับการสนับสนุนจาก
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการ
เสริมแรงจากเพื่อน การสนับสนุนจากครอบครัว และพบ
ว่ามีนโยบายและโครงการในการป้องกันโรคความดัน
โลหิตสูงแต่ไม่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน และเป็นการจัด
โครงการในระดับตำบล ไม่กระจายสู่ระดับหมู่บ้าน ด้าน
งบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เงินบำรุง และจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ระยะที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรม (ขั้นตอนที่ 5-7)
โปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่ม
เสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย
6 กิจกรรม คือ 1) การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดัน
โลหิตสูง และสาธิตการออกกำลังกายโดยการร่าวง
ย่อนยุค และร่าวงบาสโลบ 2) การให้ความรู้ผ่านหอ
กระจายข่าว ทุกเย็นวันอาทิตย์ วันละ 5-10 นาที 3) การ
จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เสาร์

4) การประชาสัมพันธ์เชิญชวนออกกำลังกายผ่านหอ
กระจายข่าว ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์และเสาร์ 5) การ
ติดตามเยี่ยม กลุ่มตัวอย่างทุก 2 สัปดาห์ 6) การประกวด
อาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพ โดยมีเกณฑ์คือต้องไม่ใช้
เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียม มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะ
สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการ
ประเมินผลกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและ
พึงพอใจต่อกิจกรรมการอบรมและการให้ความรู้ผ่าน
หอกระจายข่าว และการประชาสัมพันธ์เชิญชวน
ออกกำลังกาย เห็นได้จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างและ
ประชาชนในหมู่บ้านมาออกกำลังกายมากขึ้น กิจกรรม
การเยี่ยมบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ มีการ
ซักถามปัญหา แต่บางรายลืมนบันทึกเนื่องจากมีกิจกรรม
ของหมู่บ้านบ่อย ส่วนกิจกรรมการประกวดอาหาร
พื้นเมืองเพื่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วม
ในการประกวดอาหาร และได้เรียนรู้การประกวดอาหาร
สำหรับกลุ่มเสี่ยง ประเมินความพึงพอใจของทุกกิจกรรม
อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.35$) สำหรับผลกระทบที่ได้หลัง
จากการจัดโปรแกรม ประเมินโดยวัดความรู้ พฤติกรรม
การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร
ความดันโลหิต ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม
โปรแกรม ได้ผลดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้
เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อ
ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากเดิม
ร้อยละ 78.26 เป็นร้อยละ 95.65 2) มีพฤติกรรมการ
ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออก
กำลังกาย ระดับประจำเพิ่มขึ้นจาก 4.35 เป็นร้อยละ
26.09 และ 3) มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค
ความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ระดับ
ประจำเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 8.70 เป็นร้อยละ 52.17
3) 4) มีความดันโลหิตซิสโตลิก และ ไดแอสโตลิก ระดับ
เสี่ยง เปลี่ยนเป็นระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 26.09
และคงเหลืออยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 73.91 และ 5) มี
ดัชนีมวลกาย ระดับก่อนอ้วนจากเดิม ร้อยละ 39.13 ลดเหลือ
ร้อยละ 34.78 ส่วนอ้วนระดับ 1 และ 2 ไม่เปลี่ยนแปลง
รายละเอียดดังตารางที่ 1- 5



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=23)

| ระดับคะแนนความรู้ | ก่อนดำเนินโปรแกรม | | หลังดำเนินโปรแกรม | |
|-----------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับสูง (8-10) | 18 | 78.26 | 22 | 95.65 |
| ระดับปานกลาง (6-7.90) | 5 | 21.74 | 1 | 4.35 |
| ระดับต่ำ (<5.90) | - | - | - | - |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 23)

| ระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย | ก่อนดำเนินโปรแกรม | | หลังดำเนินโปรแกรม | |
|--------------------------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ประจำ (2.34-3.00) | 1 | 4.35 | 6 | 26.09 |
| บางครั้ง (1.67-2.33) | 17 | 73.91 | 17 | 73.91 |
| ไม่ปฏิบัติ (1.00-1.66) | 5 | 21.74 | - | - |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 23)

| ระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร | ก่อนดำเนินโปรแกรม | | หลังดำเนินโปรแกรม | |
|--------------------------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ประจำ (2.34-3.00) | 2 | 8.70 | 12 | 52.17 |
| บางครั้ง (1.67-2.33) | 21 | 91.30 | 11 | 47.83 |
| ไม่ปฏิบัติ (1.00-1.66) | - | - | - | - |

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=23)

| ระดับความดันโลหิต | ก่อนดำเนินโปรแกรม | | หลังดำเนินโปรแกรม | |
|--------------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ปกติ (< 120/80) | - | - | 6 | 26.09 |
| เสี่ยง (120/80 – 139/89) | 23 | 100 | 17 | 73.91 |



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=23)

| ดัชนีมวลกาย | ก่อน | | หลัง | |
|--------------------------|-------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ปกติ (18.50-22.90) | - | - | 1 | 4.35 |
| ก่อนอ้วน (23-24.99) | 9 | 39.13 | 8 | 34.78 |
| อ้วนระดับ 1 (25-29.99) | 12 | 52.17 | 12 | 52.17 |
| อ้วนระดับ 2 (≥30) | 2 | 8.70 | 2 | 8.70 |

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนา และศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยสามารถอภิปราย ได้ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการใช้แนวคิดของ ฟริชิต-โพรชิต โมเดล 2 ระยะ 7 ขั้นตอน ได้โปรแกรมที่มีกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม อธิบายได้ว่าฟริชิต-โพรชิต โมเดล สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด ก่อให้เกิดความตระหนักในการที่จะร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล จึงทำให้การพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้สำเร็จ และจากการร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา และกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับที่ชุมชนต้องการสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงโดยการใช้ทรัพยากรในชุมชน ทั้งที่เป็นบุคคล สถานที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (นุชนาก สำนัก, มาเรียม แอกูย, ตัม บุนอรอด และกำไล สมรักษ์, 2554) ซึ่งจากการศึกษาของ สารภี แสงเดช และเพชรไสว ลิ้มตระกูล (2555) เรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่าการออกแบบบริการสุขภาพโดยชุมชนเป็นผู้เสนอแนวทางในการแก้ปัญหานั้น ชุมชนจะให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย ด้านบริโภคอาหาร ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก และระดับดัชนีมวลกาย สามารถอภิปราย ดังนี้ 1) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 78.26 เป็นร้อยละ 95.65 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างต้องรู้และพึงระวังไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ประกอบกับการใช้กลวิธีในการสอนและสื่อที่เหมาะสม ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตย้อนกลับร่วมกับการใช้สื่อวิดีโอ ทั้งยังมีคู่มือบรรยายและแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ไปอ่านต่อบ้าน ซึ่งคู่มือป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดประเด็น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจและสนใจฟังการบรรยาย มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม ประกอบกับการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกับการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ โดยการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว มีการติดตามพฤติกรรมจากสมุดบันทึกร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมประเมินปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งหลายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการให้ความรู้ด้วยกลวิธีการต่างๆ ที่หลากหลายช่วยส่งผลให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้น (รัชนก ใจเชิดชู, 2555; สุพิชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์



ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี และสุปรียา ตันสกุล, 2556)

2. ระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย ระดับประจำเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 4.35 เป็นร้อยละ 26.09 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายตามรูปแบบที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการคัดเลือกให้เหมาะสมกับบริบท เช่น กลุ่มตัวอย่างเพศชายได้เลือกการออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง และปั่นจักรยาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างหญิงเลือกการออกกำลังกายโดยการรำวงย้อนยุคและรำวงบาสโลบ ซึ่งการเลือกใช้กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นที่คุ้นเคยและปฏิบัติอยู่แล้ว ประกอบกับประชาชนในชุมชนได้เป็นแกนนำในการสาธิตออกกำลังกายกันเอง อีกทั้งกิจกรรมการออกกำลังกายดังกล่าวได้รับการยอมรับให้นำไปแสดงภายนอกชุมชนในงานต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีของชุมชน นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ชวนออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มตัวอย่าง สมาชิกครอบครัว และประชาชนที่สนใจมาเข้าร่วมออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ถือเป็นการเสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่าง มีการออกกำลังกายมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งการศึกษาของวิมา เที่ยงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และอรนุช พงษ์สมบูรณ์ (2553) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

3. ระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหาร ระดับประจำเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 8.70 เป็นร้อยละ 52.17 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหาร แล้วยังได้มีการจัดกิจกรรมประกวดการทำอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันคิดเมนูอาหาร เลือกซื้อวัตถุดิบ ลงมือประกอบอาหารเอง และร่วมรับประทานอาหาร ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ประกอบกับมีสมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภค

อาหารให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อ และมีการติดตามการบันทึกเป็นระยะ ๆ เป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับ จากการศึกษาของเอลเมอร์ และคณะ (Elmer, et al., 2006) โดยใช้วิธีดำเนินการติดตามด้วยการบันทึกการบริโภคอาหารประจำวันพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ

4. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ระดับเสี่ยง เปลี่ยนเป็นระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 26.09 และคงเหลืออยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 73.91 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ทั้ง 6 กิจกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างลดลงถึงแม้ว่าจะไม่ลดลงอยู่ในระดับปกติทั้งหมด ซึ่งจากการศึกษาของ วรวงคณา ศรีภูวงษ์ จตุพร เหลือง อุบล และสุพัทธรา โอฬารบัณฑิต (2556) เรื่องผลของโปรแกรมระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการการใช้สื่อหมอลำพื้นบ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 13.5 และจากการศึกษาของจารุณี ปลายยอด, อรสา พันธุ์ภักดี และชวรัตน์ ต่ายเกิด (2555) พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5) ระดับดัชนีมวลกาย ระดับก่อนอ้วน จากเดิมร้อยละ 39.13 ลดเหลือ ร้อยละ 34.78 ส่วนอ้วน ระดับ 1 และ 2 ไม่เปลี่ยนแปลง อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วดัชนีมวลกายลดลงอยู่ในระดับปกติเพียงรายเดียว แต่เมื่อพิจารณาน้ำหนักรายบุคคลพบว่าเกือบทุกคนมีน้ำหนักลดลง แต่ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นระดับที่ดีขึ้น ซึ่งการศึกษาของเซล และคณะ (Sales, et al., 2012) เรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ และการที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีดัชนีมวลกาย



เปลี่ยนแปลงไปจนถึงอีกระดับได้น้อย อาจเนื่องจากการไม่ได้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ จากการที่มีภาระกิจจากการประกอบอาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 52.17) และก่อนการประเมินดัชนีมวลกาย มีงานเลี้ยง ภายในหมู่บ้านบ่อย และจากการศึกษาของจารุณี ปลายยอด, อรสา พันธุ์ภักดี และชวรัตน์ ต่ายเกิด (2555) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อน้ำหนักตัวลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมและให้ความสำคัญเรื่องการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง โดยสนับสนุนงบประมาณ ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนทุกภาคส่วนได้ร่วมกันคิดขึ้นมาเพื่อดำเนินกิจกรรมต่อไป

2. บุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้องช่วยให้ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกายลดลงและขยายผลไปยังกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะการนำเยาวชนและแกนนำตลอดจนประชาชน

ผู้สนใจเข้ามามีส่วนร่วมให้กิจกรรมเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ชุมชน ควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ความรู้แก่ร้านค้าในชุมชนเกี่ยวกับอาหารที่ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและควรมีมาตรการหรือนโยบายการงดใช้เครื่องปรุงรสในการประกอบอาหารในงานต่าง ๆ ของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเปรียบเทียบกับระหว่างเพศชายและเพศหญิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนและให้แรงเสริมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

3. ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และติดตามผลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญใจ ผลศิริปฐม. (2554). พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตตำบลวังตะกอก อำเภอลำลูกขัน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- จารุณี ปลายยอด, อรสา พันธุ์ภักดี และชวรัตน์ ต่ายเกิด. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 18(2).
- จินดา ม่วงแก่น. (2550). ผลของ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ เจคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นุชนาด สำนัก, มาเรียม แอญูยี, ตัม บัญรอด และกำไล สมรักษ์. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากฉิ่ง ฝั่งตะวันออก อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(2), 21-28.



- เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์. (2551). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(1), 880-885.
- รัชชก ใจเชิดชู. (2555). *การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- วชิระ บลพิบูลย์ และสุเทพ เพชรมาก. (2550). การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน. ใน อำพล จินดาวัฒน์, วรางคณา ศรีภูวงษ์, จตุพร เหลืองอุบล และสุพัตรา โอหารบัณฑิต. (2556). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับการใช้สื่อหมอลำพื้นบ้านต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 6(2), 69-79.
- วีณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และอรนุช พงษ์สมบุญ. (2553). โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22(1-3), 11-28.
- สารภี แสงเดช และเพชรไสว ลีมิตรสกุล. (2555). แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 39-47.
- สุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ต้นสกุล. (2556). โปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1).
- สุวคนธ์ ผุดม่อง และเพชรไสว ลีมิตรสกุล. (2555). การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน บ้านทุ่งแต่ หมู่ 1 ต.ทุ่งแต่ อ.เมือง จ.ยโสธร. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(3), 72-79.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555ข, สิงหาคม 11). *ตรวจสอบรายงานผลการคัดกรองเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ 2555*. สืบค้นจาก <http://203.157.10.11/screen2/index.php>
- Blumental, J. A., Babyak, M. A., Hinderliter, A., Watkins, L. L., Craighead, L., Lin, P. H., Caccia, C., Johnson, J., Waugh, R., Sherwood, A. (2010). Effects of the DASH Diet Alone and in Combination With Exercise and Weight Loss on Blood Pressure and Cardiovascular Biomarkers in Men and Women With High Blood Pressure. *American Medical Association*, 170(2), 126-35.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L.,...Wright, J. T. (2011, February 10). *The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Retrieved from <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/>
- Elmer, P. J., Obarzanek, E., Vollmer, W. M., Simons, D., Stevens, V, J., Young, D, R.,...Appel, L. J. (2006). Effect of Comprehensive Lifestyle Modification on Diet, Weight, Physical Fitness, and Blood Pressure Control: 18-Month Results of a Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine*, 144, 485-495.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). *Health Promotion Planning an Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.



- Sales, A. R., Silva, B. M., Neves, F. J., Rocha, N. G., Medeiros, R. F., Castro, R. T., & Nobrega, A. C. (2012). Diet and exercise training reduce blood pressure and improve autonomic modulation in women with prehypertension. *European Journal of Applied Physiology*, 112, 3369-3378.
- Salinero-Fort, M. A., Pau, E. C., Arrieta-Blanco, F. J., Abanades-Herranz, J. C., Martin-Madrado, C., Rodes-Soldevila, B.,...Burgos-Lunar. (2011). Effectiveness of PRECEDE model for health education on changes and level of control of HbA1c, blood pressure, lipids, and body mass index in patients with type 2 diabetes mellitus. *BioMedicine Central Public Health*, 11(267).
- World Health Organization. (2014, April 7). A global brief on hypertension silent killer: global public health crisis. Retrieved from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/
- Zhang, W., & Li, N. (2011). Prevalence, Risk factor, and Management of Prehypertension. *International Journal of Hypertension*, 2011.