



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่เสี่ยงต่อภาวะ ความดันโลหิตสูง¹

The Effect of Health Promotion Program of Academic Staffs with Risk of Hypertension

กาญจนา โกทิยะ² ซูไฮลา อาหวัง² นูรอา ซีราหะยี้เจ๊ะ อาแซ² เบญจมาภรณ์ ศรีเมือง²

จารีญา อาแว² ตรึงทัย ไชยสวัสดิ์² นรมิน เจ๊ะแล² อารีนา กุลยานันต์² ศิริพันธ์ ศรีพันธ์³

Kanchana Kothiya² Suhaila Arhwang² Nuraseera Hajichehasae² Benjamaporn Srimuang²

Jareeya Awae² Treeruthai Chaisawat² Narmin Jehlae² Areena Kunyanan² Siriphan Siriphan³

¹ได้รับทุนวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

²โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์ ³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

²GalyaniVadhana Karun Hospital ³Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

Corresponding author; Email: kanchana-2512@hotmail.com

Received: 10 February 2018 Revised: 5 June 2018 Accepted: 10 October 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในบุคลากรของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จ.นราธิวาส ที่มีภาวะเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูงโดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 4) แบบบันทึกดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว และเครื่องวัดความดันโลหิต ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ($t=-4.06, p<.05$) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ($t=-2.29, p<.05$) และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ($t=3.58, p<.05$) จากการวิจัยบุคลากรที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงควรสนับสนุนให้ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรมีภาวะสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ; ภาวะความดันโลหิตสูง



The Effect of Health Promotion Program of Academic Staffs with Risk of Hypertension

Kanchana Kothiya² Suhaila Arhwang² Nuraseera Hajichehasae² Benjamaporn Srimuang²

Jareeya Awae² Treeruthai Chaisawat² Narmin Jehlae² Areena Kunyanan² Siriphan Siriphan³

²GalyaniVadhana Karun Hospital ³Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

Corresponding author; Email: kanchana-2512@hotmail.com

Received: 10 February 2018 Revised: 5 June 2018 Accepted: 10 October 2018

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effect of health promotion program on Princess of Naradhiwas University academic staff who have a risk of hypertension. The specific selected subjects were 30 academic staff of Princess of Naradhiwas University who has risk hypertension. Research tool consisted of health promotion program and data collecting instruments including 1) a personal health questionnaire, 2) questionnaire testing knowledge on hypertension, 3) a health -behavior questionnaire, 4) a record form obtaining health data about Body Mass Index, waistline, and blood pressure. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The study found that an average score of knowledge on hypertension and prevention after receiving health promotion program is significantly higher than before ($t = -4.06, p < .05$). Average score of health behavioral change after receiving health promotion program is significantly higher than before ($t = -2.29, p < .05$). Systolic blood pressure after receiving health promotion program is significantly lower than before. ($t = 3.58, p < .05$). The findings suggest that people who are at risk of hypertension should be encouraged to join a health promotion program and monitored their behavioral changes so as to have them achieve healthier and better lives.

Keywords: health promotion; hypertension



ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ประชาชนต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโลก จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น การใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียด การบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์และไม่ได้อัดส่วน การขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลเสียต่อสุขภาพอันนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่อไปได้ จากสถานการณ์ด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกสูงถึง 9.4 ล้านคนต่อปี เนื่องจากส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลายโรค และพบว่า ร้อยละ 45 ของผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) และร้อยละ 51 ของผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน¹ ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนสูงที่สุด รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ จากรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าจำนวนการตายปี พ.ศ. 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน²

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาในภาคใต้ที่มีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตทุกสาขา โดยแบ่งบุคลากรที่ทำงานในมหาวิทยาลัยออกได้เป็น 2 ส่วน คือบุคลากรสายสอนและวิจัย และบุคลากรสายสนับสนุน ในปีงบประมาณ 2559 มหาวิทยาลัยได้จัดให้มีโครงการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ โดยผู้ที่มีสิทธิ์เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีจำนวนทั้งสิ้น 274 คน สำหรับผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า มีบุคลากรที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพเป็นเพศหญิงจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 และเพศชายจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ผลการตรวจสุขภาพพบว่าผู้ที่มีระดับความดันซิสโตลิกปกติจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7 ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 และผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 ส่วนผู้ที่มีระดับความดันไดแอสโตลิกปกติจำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 12.43

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วน โดยพบมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 20.80) และมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 4.20) รวมทั้งมีระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง (ร้อยละ 12.50) โดยมีความดันโลหิตสูงระดับ 1 (ร้อยละ 9.72) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.00) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการออกกำลังกาย โดยบุคลากรส่วนใหญ่ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากภายหลังการปฏิบัติงานในแต่ละวันเสร็จสิ้นแล้ว บุคลากรส่วนใหญ่เกิดความเหนื่อยล้า จึงต้องการกลับที่พักเพื่อพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย⁴ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง⁵

หากบุคลากรของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย นำไปสู่ความพิการและ



ทุพพลภาพ รวมทั้งสูญเสียความสามารถทางร่างกาย ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความมีคุณค่าของตนเองลดลง อาจเกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจตามมา ซึ่งจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่ายาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 1,748 เหรียญต่อปี หากมีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจหรือโรคไต โดยต้องมีการฟอกไตร่วมด้วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มประมาณ 40,864 เหรียญต่อปี⁶ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 6 ด้าน (ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านโภชนาการ, ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล, ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มบุคลากรที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกในทางที่ดีขึ้น อันจะช่วยให้บุคลากรของมหาวิทยาลัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบต่ออย่างเต็มประสิทธิภาพและมีคุณภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

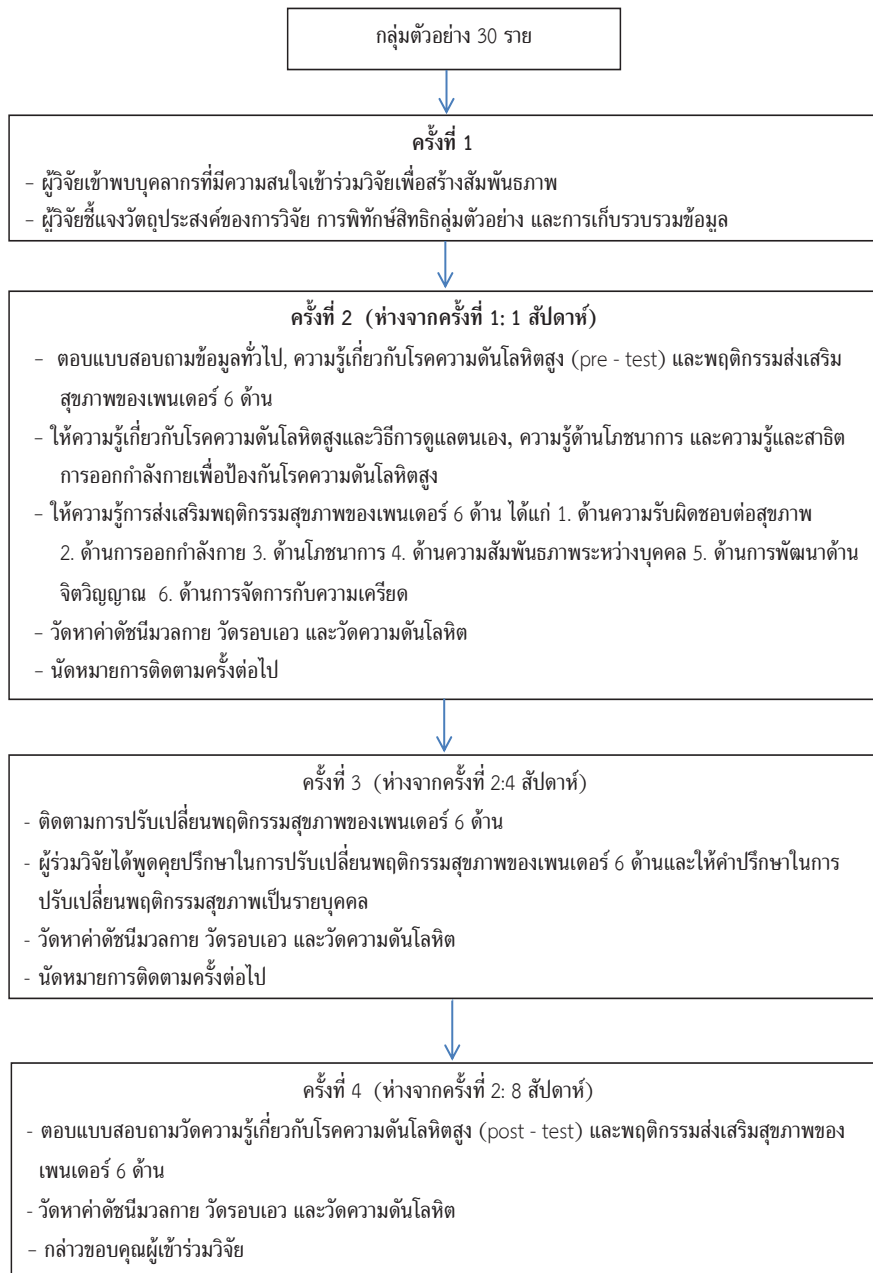
1. คะแนนเฉลี่ยของความรู้โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ผลการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นงานวิจัย ศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี⁷ ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ⁸ และผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายแบบรวันตังหายต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง⁹ และแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ



เพนเดอร์¹⁰ มาใช้ในการจัดทำพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 6 ด้าน (ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มบุคลากรที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกในทางที่ดีขึ้น รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (one group pre test – post test design) เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างเดือนธันวาคม 2559 – กุมภาพันธ์ 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 จำนวน 196 คน (ผู้มีอายุ 35 ปีที่ได้รับการตรวจเลือด) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ บุคลากรของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เลือกผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท หรือค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 และผู้ที่มีคอรอบเอวในท่ายืนมากกว่า 90 ซม. ในเพศชายหรือมากกว่า 80 ซม. ในเพศหญิง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ตามทฤษฎี ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้ ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แจกวัสดุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ติดตามครั้งที่ 2 มีระยะห่างจากครั้งที่ 1 นาน 1 สัปดาห์ โดยนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านข้อมูลทั่วไป ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (pre-test) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จากนั้นในวันเดียวกันจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2. ด้านการออกกำลังกาย 3. ด้านโภชนาการ 4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5. ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ 6. ด้านการจัดการกับความเครียด ให้ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้ด้านการออกกำลังกายรวมถึงสาธิตและสาธิตย้อนกลับ รวมถึงเก็บรวบรวมข้อมูลชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันกลุ่มตัวอย่าง ติดตามครั้งที่ 3 มีระยะห่างจากครั้งที่ 2 นาน 4 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลโดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต รวมถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน และยังให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามครั้งที่ 4 มีระยะห่างจากครั้งที่ 2 นาน 8 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต รวมถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน รวมถึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (post-test)

2.1.2 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง เรื่องความดันโลหิตสูง เนื้อหาประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และสามารถทบทวนความรู้ด้วยตัวเองที่บ้าน



2.1.3 สไลด์ประกอบการสอน ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนสุขศึกษา เรื่องความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้

2.1.4 คู่มือการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้แก่บุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

- ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานยา การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับประทานยา การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด

3.คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เท่ากับ .96 และแบบสอบถามความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .92

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงก่อนใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

4.2 เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการตอบแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (pre-test) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน

4.3 ผู้วิจัยหาค่าดัชนีมวลกาย (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง) วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างบันทึกไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

4.4 หลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยตอบแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (post-test) และติดตาม ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.5 ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล



5. จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เลขที่ PNU 2016-020 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยการจัดทำเอกสารการพิทักษ์สิทธิและหนังสือขอความยินยอมถึงหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยไม่ต้องมีเหตุผลใดๆ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับ รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดในระหว่างการดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมสามารถให้ความร่วมมือโดยแสดงลายมือชื่อในการพิทักษ์สิทธิที่ระบุไว้ และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 63.3 การศึกษาครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโทและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 26.6 และ 16.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าสุขภาพดี ร้อยละ 63.4 สุขภาพพอใช้ร้อยละ 33.3 และสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ในขณะที่ประวัติการมีโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.0 และมีโรคประจำตัวมีเพียง 3 รายเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 10.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 35	14	46.7
≥ 35	16	53.3
เพศ		
ชาย	5	16.7
หญิง	25	83.3
สถานภาพ		
โสด	11	36.7
คู่	19	63.3
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	16.7
ปริญญาตรี	15	50.0
ปริญญาโท	8	26.6
ปริญญาเอก	2	6.7
ภาวะสุขภาพ		
สุขภาพดี	19	63.4
สุขภาพพอใช้	10	33.3
สุขภาพไม่ดี	1	3.3
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	27	90.0
มีโรคประจำตัว	3	10.0



2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (Mean=10.57, SD=.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังทดลอง (n=30)

คะแนนความรู้	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	8.70	2.51	-4.06	29	.000
หลังทดลอง	10.57	0.57			

3. ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (Mean =24.87, SD=4.28) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (Mean=15.97, SD=3.23) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ในขณะที่ด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ, และด้านการจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมหลังได้รับโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังทดลอง (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ				t	df	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	Mean	SD	Mean	SD			
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	21.87	4.59	24.87	4.28	-3.91	29	.001
ด้านการออกกำลังกาย	14.70	4.20	15.97	3.23	-2.23	29	.034
ด้านโภชนาการ	22.67	3.75	23.77	3.87	-1.75	29	.090
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	29.37	4.23	28.37	5.09	1.53	29	.136
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	27.40	4.53	28.10	5.02	-0.79	29	.434
ด้านการจัดการความเครียด	25.20	3.82	26.70	4.33	-1.87	29	.072
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	141.20	0.23	147.77	19.88	-2.29	29	.029



4. เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก (Mean=115.97, SD=12.51) หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (Mean=123.97, SD=18.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยรอบเอว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย รอบเอว ซิสโตลิก ไดแอสโตลิกก่อนและหลังทดลอง(n=30)

ข้อมูลสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ดัชนีมวลกาย	25.53	4.09	25.38	4.29	.62	29	.539
รอบเอว	86.63	10.60	85.23	7.93	1.16	29	.258
ซิสโตลิก	123.97	18.61	115.97	12.51	3.58	29	.001
ไดแอสโตลิก	73.63	13.61	70.07	11.18	1.71	22	.098

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในบุคลากรของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและอยู่ในช่วงวัยทำงาน เกิดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ดี เป็นผลมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจถึงการเกิดโรคและตระหนักถึงความอันตรายของโรคและอาการข้างเคียงที่จะสามารถเกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ในการเข้าร่วมโปรแกรมนักโภชนาการซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารท้องถิ่นมาให้ความรู้เรื่องอาหารในท้องถิ่นจังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีความเข้าใจถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้มุ่งเน้นเรื่องอาหารที่เหมาะสม และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสาธิตให้กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพและเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งยกตัวอย่างเมนูอาหารที่ควรรับประทานทุกมื้อ เช่น ผักและผลไม้ มีนักกายภาพบำบัดซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการสร้างเสริมความแข็งแรงของร่างกาย เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและสอน สาธิตท่าออกกำลังกายที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้ให้ความรู้ และสาธิตการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 6 ด้าน จากการอบรมดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้



ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² และสอดคล้องกับการศึกษาของรสุนธน์ แสงมณี¹³ เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ส่วนผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านตามแนวคิดของเพนเตอร์ โดยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการออกกำลังกายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการสาธิต ทั้งทางด้านการออกกำลังกาย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักถึงการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ด้านการจัดการความเครียด และด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ในด้านภาวะสุขภาพพบว่าค่าความดันโลหิตซิสโตลิก หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรายด้านทุกด้านหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตซิสโตลิกซึ่งเป็นค่าความดันโลหิตที่วัดได้ขณะหัวใจบีบตัวหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าความดันโลหิตที่ลดลง ส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้

ผลการวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงบนลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ ส่วนภาวะสุขภาพด้านค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ซึ่งเป็นค่าความดันที่วัดได้ขณะหัวใจคลายตัวพบว่าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.3 ซึ่งมีภาระหน้าที่การทำงานหลายอย่างที่ต้องรับผิดชอบทั้งงานหลักและงานบ้านที่ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว ซึ่งความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวส่งผลต่อความเชื่อ พฤติกรรม ความคิดของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้อาจหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้คนมีการปรับพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งความใกล้ชิดกันระหว่างบุคคลในครอบครัวอาจหล่อหลอมให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน¹⁵ กลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพได้ จึงเป็นสาเหตุให้ภาวะสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีผลไม่แตกต่างกัน อีกทั้งทางทีมผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



สุขภาพได้อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางรายยังคงดำเนินชีวิตแบบปกติมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านบ้างแต่ยังไม่กระทำกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผลของการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก อาจต้องใช้ระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพที่นานขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้อาจให้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้นานขึ้น เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านอย่างต่อเนื่องขึ้น ช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพไปในทางที่ดี และสามารถช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงได้
2. ควรมีการจัดกิจกรรมในโปรแกรมร่วมกับการดูแลแบบผสมผสานของแพทย์ทางเลือก รวมทั้งการนำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาบูรณาการในการจัดกิจกรรม เพิ่มประสิทธิภาพของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดียิ่งขึ้น เช่น การนวดผ่อนคลาย จัดเมนูอาหารสุขภาพแนวชีวิต เป็นต้น

References

1. World Health Organization [internet]. Washington DC: Hypertension fact sheet; 2011[cited 2016 march 20]. Available from URL: http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf.
2. Public Health Data Statistic Strategy and Planning Division Office of Permanent Secretary. Ministry of Public Health. Bangkok: Samcharoen Panich Co, Ltd; 2013. (in Thai).
3. GalyaniVadhana Karun Hospital. Annual report of health check-up of princess of Naradhiwas University academic staffs year, Faculty of Medicine, Princess of Naradhiwas University, Narathiwat Province, Narathiwat; 2016. (in Thai).
4. Prateepchaikul L, Chailungka P, Jittanoon P. State of health and health-promoting behaviors among staff: a case study of the faculty of nursing at Prince of Songkla University. Songklanagarind Medical Journal 2008;26(2):151-62. (in Thai)
5. Kurat S, Parakho P, Kraichan S, Kraichan K. Health Status and Health Promoting Behaviors of Srimahasarakham Nursing College staff. Research Report. Praboromarajchanok Institute. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Ministry of Public Health, Nonthaburi; 2009. (in Thai).
6. Kurat S, Parakho P, Kraichan S, Kraichan K. health status and health promoting behaviors of Srimahasarakham Nursing College Staff. Research Report. Praboromarajchanok Institute. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Ministry of Public Health, Nonthaburi; 2009. (in Thai).



7. Mangkalapalang R, KulchayaLoyha K, Vongprasert J. The effect of health promotion by Pender's Theory for behavior change for high blood pressure control to prevent hypertension-related Complications among Elderly at Public Health Center Detudom District UbonRatchathani Province. Journal of Public Health Research, Faculty of Public Health, UbonRatchathaniRajabhat University 2017;6(2). (in Thai).
8. Hirungerd T, Hornboonherm P, Sitipakorn S. The effects of behavioral modification program on knowledge, self-care behavior and blood pressure level in pre hypertension group, Kaengkhro Hospital Chaiyaphum Province. Journal of Nurses' association of Thailand, north-eastern division 2013;31(4):97-104. (in Thai).
9. Sinsap N, Choowattanapakon T. The effect of educational and Tangwai exercise on blood pressure of older persons with hypertension. Kuakarun Journal of Nursing 2016;3(1):73-86. (in Thai).
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson, MA Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ. Prentia Hall; 2002.
11. MekwimonW. Health status and health promoting behaviors among academic staffs of Suan Sunandha Rajabhat University. SuanSunandha Rajabhat University.Bangkok; 2011.(in Thai).
12. Kiatpao R. Outcomes of health behavior modification program toward risk reduction for hypertension and diabetes mellitus among population at risk, Thapthan districts, Uthaithani Province.Journal of Health Science 2015;24(3):405-12.(in Thai).
13. Sangmanee R. Using local wisdom with self-care behavior of hypertension patients in the three southern border provinces. Princess of Naradhiwas University Journal 2017;9(2):1-13. (in Thai).
14. Sirigun P, SoipetkaemC, Thassri S. A development of self-care competency promotion activity model of hypertension patients. Princess of Naradhiwas University Journal 2010;2(2):34-49. (in Thai).
15. Jariyasakulwong P, Charoenkitkarn V, Pinyopasakul W, Sriprasong S, Roubsanthisuk W. Factors influencing on health promoting behaviors in young adults with hypertension. Princess of Naradhiwas University Journal 2015;7(3):26-36. (in Thai).