นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สิริวรรณ จันทรศิริ*, ภัทรภร เจริญบุตร**✉, สุภาพร ใจการุณ**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ pattaraporn.c@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35-39 ปี ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 86 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย แบบสอบถาม และกิจกรรมการให้ความรู้ซึ่งพัฒนาจากแนวคิด แบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ได้แก่ เครื่องมือใช้ในการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ เช่น PowerPoint วีดีโอ แผ่นพับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามและเครื่องวัดความดัน ยี่ห้อ OMRON วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed Ranks Test กับ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมมีผลเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้น ปรับพฤติกรรมด้านโภชนาการและการจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยง, ความดันโลหิตสูง

Article info:
Received: Apr 23, 2025
Revised: Jun 9, 2025
Accepted: Jun 10, 2025

Original article

The effects of a health perception and belief promotion program on hypertension prevention behaviors among at-risk population in Muang Sri Khai Subdistrict, Warinchamrap District, Ubon Ratchathani Province

Siriwan Chantarasiri*, Pattaraporn Charoenbut**✉, Supapom Chaigarun**
*Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
✉pattaraporn.c@ubru.ac.th

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design aimed to study the effects of a health belief promotion program on hypertension prevention behaviors among at-risk individuals in Muang Sri Khai Subdistrict, Warinchamrap District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 86 individuals aged 35-59 years who were at risk of developing hypertension. Participants were selected using simple random sampling and divided into an experimental group and a comparison group, with 43 participants in each group. The experimental group received a health belief promotion program based on Rosenstock's Health Belief Model. The intervention involved participatory learning activities and various media formats, such as PowerPoint presentations, videos, and brochures. Research instruments included a structured questionnaire and a blood pressure monitor (OMRON brand). Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically the Wilcoxon Signed Ranks Test and the Mann-Whitney U Test.

The results revealed that after the intervention, the experimental group showed significantly higher mean scores in knowledge about hypertension, health beliefs, and hypertension prevention behaviors based on the "3A" principles compared to before the intervention ($p<0.001$). These findings suggest that the program had a positive impact on the health behavior changes of at-risk individuals by enhancing their knowledge and improving behaviors related to nutrition and stress management-key factors in the sustainable prevention of hypertension.

Keywords: Health belief awareness, hypertension prevention behavior, health promotion program, at-risk group, hypertension

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) และประชากรทั่วโลกนั้นเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่พบการเสียชีวิตมากที่สุดถึงร้อยละ 75 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ซึ่งในแต่ละปีนั้นพบผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง และคาดว่าในปี 2568 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 1,560 ล้านคน ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 370,000 ล้านบาททั่วโลก (กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

ในประเทศไทยกลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยด้วยโรค NCDs ถึง 14 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 340,000 คนต่อปี หรือ 75% ของการเสียชีวิตในแต่ละปีของคนไทยทั้งหมด คิดเป็นเสียชีวิตเฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี และส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี พบว่า ในปี 2561 พบจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คนในปี 2560 คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 39 และปี 2561 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง 8,590 ล้านคน ซึ่งในส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2563 พบมีมากกว่า 14 ล้านคน และมากกว่า 7 ล้านคนนั้นไม่ทราบว่าตนป่วยด้วย อีกทั้งยังพบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปี รวมทั้งในปี 2565 มีอัตราอุบัติการณ์ (Incident rate) ของโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงขึ้นจากปี 2564 และในเรื่องของความชุก (Prevalence rate) โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน จากการรายงานการคัดกรองสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปของประเทศไทยระหว่าง ปี 2560-2564 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,958,710 คน, 3,892,265 คน, 3,693,046 คน, จำนวน 1,242,528 คน, 1,311,818 คน สูงขึ้นจากปี 2563 อยู่ที่ 71,189 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.55 จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ถึง 3 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยยังมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ถึง 507,104 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สำหรับเขตสุขภาพที่พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากปี 2563 สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 เขตสุขภาพที่ 10 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.26 สำหรับพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ในปี 2563 พบสูงขึ้นถึงร้อยละ 12 ต่อประชากรแสนขึ้น เป็นลำดับที่ 2 และพบว่าเขตสุขภาพที่ 10 พบผู้สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงมากขึ้น เป็นลำดับที่ 3 อยู่ที่ร้อยละ 76.41 ต่อแสนประชากรของเขตพื้นที่สุขภาพทั้งหมดในประเทศไทย และปี 2567 พื้นที่เขตสุขภาพพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่ 1334.55 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จังหวัดอุบลราชธานีในปี 2563 พบอำเภอที่พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 2 ลำดับแรก คือ อำเภอในเมืองพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ อยู่ที่ 1574.7 ต่อแสนประชากร และอำเภอวารินชำราบ พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่อยู่ที่ 1338.67 ต่อแสนประชากร รวมถึงการรายงานกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในส่วนของเขตสุขภาพที่ 10 ในปี 2563 พบว่ากลุ่มสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 91,380 คน คิดเป็นร้อยละ 6.81 และจากข้อมูลทางสถิติ HDC กลุ่มสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี 2566 จังหวัดอุบลราชธานี พบมีกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 28,662 คิดเป็น 5.92 และในปี 2568 รายงานอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พบอยู่ที่ 1278.94 ต่อแสนประชากร

จากการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลเมืองศรีไค ในปี 2563 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่ 726 คน และในปี 2564 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่ 777 คน คิดเป็นร้อยละ 15.75 รวมถึงรายงานกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี 2563 พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47 และในปี 2564

พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่ 52 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 เราจะเห็นได้ว่าในเขตตำบลเมืองศรีไคมีกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2563)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบวิจัยและกลุ่มตัวอย่างวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random_Sampling) เป็นการสุ่มสถานที่วิจัย ซึ่งกลุ่มทดลองได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตในตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านดงบัง อำเภอในเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ขนาดตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 43 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

$$n_{adj} = \frac{21}{(1-0.3)^2}$$

$$n_{adj} = \frac{21}{0.70^2}$$

$$_{j} = 43$$

2. เกณฑ์คัดเข้า-คัดออกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

2.1.1 อายุระหว่าง 35-39 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วยแบบคัดกรองของกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) มีผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (pre-hypertension risk group)

2.1.2 มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุยสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน

2.1.3 เป็นผู้ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามโปรแกรมและครบทุกขั้นตอน

2.2 เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

2.2.1 มีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือภาวะเจ็บป่วยที่ร้ายแรง

2.2.2 ย้ายที่อยู่ระหว่างการวิจัย

3. เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 38 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของ ครอนบาด (Cronbach's Alpha Coeficent) อยู่ที่ 0.755

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ. จำนวน 31 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาด (Cronbach's Alpha Coeficent) อยู่ที่ 0.812

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 19 ข้อ มีค่า KR20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) อยู่ที่ 0.814

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติอ้างอิง (Inferential Statistic)

จากการทดสอบตามสมมุติฐานการวิจัย พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงใช้สถิติ nonparametric ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการการรับรองจริยธรรมการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมในคน (Exemption Review Report) จากความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารเทศบาลหมายเลขรับรองเลขที่ อบ86602/219 ลงวันที่ 17 กันยายน 2567

วิธีการทดลอง

ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 9 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงกิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความโลหิตสูง กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ 4การเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กิจกรรมที่ 5-6 การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมที่ 7 สร้างการรับรู้ผลลัพธ์การมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.8) มีอายุระหว่าง 35-49 ปี (ร้อยละ 62.8) มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 5.21 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 49 โดยมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 90.7) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 53.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 69.8) มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-7,000 บาท (ร้อยละ 37.2) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 79.1) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97.7) ไม่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 88.4) ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปี (ร้อยละ 86) และไม่มีญาติสายตรง (พ่อแม่พี่น้อง) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิต (ร้อยละ 79.1)

2. กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.5) มีอายุระหว่าง 35-49 ปี (ร้อยละ 74.4) มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 6.59 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 45 โดยมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.7) ประกอบอาชีพการเกษตร (ร้อยละ 46.5) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 44.2) มีรายได้ 5,001-7,000 บาท (ร้อยละ 32.6) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.7) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 72.1) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 95.3) ไม่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 83.7) ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงประจำปี (ร้อยละ 62.8) และไม่มีญาติสายตรง (พ่อแม่พี่น้อง)ป่วยเป็นโรคความดันโลหิต (ร้อยละ 60.5)

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณสูงและระดับความดันโลหิตสูงต่ำสุดลดลงเป็น

102/60 mmHg และค่าความดันโลหิตสูงสุดลดลงเป็น 109/86mmHg ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตลดลงเป็น 111.09 mmHg (SD=4.735) ผลการทดสอบทางสถิติด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ค่า Z=1.156 และ p-value=0.248 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05)สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมในบริมาณสูง และระดับความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตลดลงเป็น 111.09 mmHg (SD=4.735) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 128.86mmHg (SD=13.20) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่า Z=6.219 และ p-value=0.000 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 ดังตารางที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้น การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (HBM) เพื่อป้องกันโรค สามารถพัฒนาผลลัพธ์ทางพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีเกลือในบริมาณสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ. อาหาร อารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และยังพัฒนากลุ่มตัวอย่างให้สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตทั้งซีสโตลิคและไดแอสโตลิคได้ดีขึ้น ภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน (p-value<0.05) ขณะที่ขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายกลับลดลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในบางด้าน และข้อจำกัดที่ต้องได้รับการปรับปรุง

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นทำให้เกิดความกลัวกับสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการตอบสนองด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยกระบวนการที่ว่าบุคคลจะได้รับผลร้ายต่อสุขภาพ หากไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างตามคำแนะนำจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้ในโปรแกรมดังกล่าวยังมีการสอดแทรกแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวกระตุ้นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information support) โดยการใช้สื่อและตัวแบบบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ป่วยและภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคดังกล่าว ทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ (Success & Unsuccess role model) ในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง มาถ่ายทอดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการรับฟัง การให้กำลังใจและชมเชย สรุปและสะท้อนผลการปฏิบัติในการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินความสามารถ และสมรรถภาพของตนเองได้ ทำให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งการจัดกิจกรรมที่หลากหลายนี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองตามความต้องการ (Instrumental support)

สอดคล้องกับแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (HBM) ที่ระบุว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคและประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้ช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถตระหนักถึงอันตรายของโรคและมีความรู้เพียงพอที่จะนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับการศึกษาของวิษณุ ปิ่นคำ และรชานนท์ ง่วนใจรัก (2567: 181) ที่ระบุว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและ

มีค่าความดันโลหิตซีสโตลิคและไดแอสโตลิค สามารถช่วยเพิ่มความเข้าใจของกลุ่มประกรกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคและการส่งผลพต่อพฤติกรรมการปับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถช่วยลดละดับความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญาณัท ศักดิวงศ์ (2567: 292) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 5.50 คะแนน (95% CI; 3.38, 7.16); คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 37.28 คะแนน (95% CI; 34.69, 39.85); คะแนนเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic ลดลง 12.05 mmHg (95% CI; 9.57,16.32); คะแนนเฉลี่ยค่าความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยค่าความดันโลหิตลดลง 12.95 mmHg (95% CI; 9.57, 16.32) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ถาวงศ์ และเมธินี ศรีสวัสดิ์ (2564: 103) ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีระดับความเค็มในการบริโภคอาหารต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อีกทั้งการศึกษาของ ประภาพร คำแสนราช, ธันยธรจิตตะคาม, จารุวรรณ คำเกษม และยลดา จันทร์ดี (2565: 24) พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร มีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลง ด้านการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม แต่ยังมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 68.4) รู้สึกหดหู่ผิดหวัง ท้อแท้ซึมเศร้าที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค (ร้อยละ 43.8) แต่พูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ท่านไว้วางใจมากที่สุด (ร้อยละ 54.8) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีระดับความเค็มในการบริโภคอาหารต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมบรรลุผลได้เห็นความสำคัญของปัญหาและมองปัญหาด้านสุขภาวะของกลุ่มเสี่ยงเป็นเป้าหมายเดียวกัน เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ความคิดเห็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างมีศักยภาพและยั่งยืน นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังได้มีการประสานและบูรณาร่วมกันจนเกิดเป็นรูปธรรมจนทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลจากการวิจัยนี้ในการออกแบบโครงการรณรงค์ลดความดันโลหิตสูง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถนำหลักสูตรการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาหรือจัดทำโครงการลดโซเดียมในร้านค้าและส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายภายในชุมชน

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

References

Department of Disease Control, Division of Non-Communicable Diseases. (2019). *Report on the situation of NCDs: Diabetes, hypertension, and related risk factors 2019*. Aksorn Graphic and Design Publishing.

Kamsaenrach, P., Chittakam, T., Kamkasem, J., & Chandee, Y. (2022). Factors associated with health behaviors for preventing hypertension among risk groups in the service area of Ban Huai Nok Kok Health Promoting Hospital. *Northern Journal of Science*.

Ministry of Public Health. (2020). *Population aged 35 and over screened and at risk of hypertension, fiscal year 2020*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_eis.php?source=pformated/format1.php&cat_id=6966b0664589805a484d7ac96c6edc48&id=6833128a5d76a6afcae3e4a6afoe718C#

Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2017). *Risk screening for hypertension*. http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formated/screenrisk.php&catid=6966b0664589805a484d7ac96c6edc48

Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019). *Campaign issues for World Hypertension Day 2019*. https://pr.moph.go.th/?url=pr/detaiV2/07/127178/

Pinkam, W., & Nguanjuirak, R. (2024). Effects of a hypertension prevention behavior development program among at-risk adults in Nakhon Ratchasima Municipality. *Journal of Safety and Health*, 181–196.

Sakdiwong, K. (2024). Effects of a health promotion program based on the 3E 2S principles on knowledge, behavior, and blood pressure levels among at-risk hypertension groups in Nong Phok Hospital area, Roi Et Province. *Journal of Health Research and Innovation Development*, 292–301.

Thawong, K., & Srisawat, M. (2021). Effects of a health behavior modification program among at-risk hypertension groups in Ban Na Yang Health Promoting Hospital, Lampang Province. *Journal of Northern Health Academy*, 103–119.

Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. (2020). *New cases incidence rate of hypertension*. http://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports.php?source=pformated/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1cfe0155e11&id=29eec762c9591d1f8092da14c762361

World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

Table 1 General Characteristics of the Participant

General Characteristics	Experimental Group (n = 43)		Control Group (n=43)	
	Frequency	Percentage (%)	Frequency	Percentage (%)
Sex				
Male	13	30.2	20	46.5
Female	30	69.8	23	53.5
Age (year)				
35-49	27	62.8	32	74.4
50-59	16	37.2	11	25.6
Marital Status				
Single	3	7.0	6	14.0
Married	39	90.7	33	76.7
Widowed	1	2.3	4	9.3
Occupation				
Unemployed	0	0	1	2.3
General Laborer	14	32.6	6	14.0
Housewife / Homemaker	23	53.5	12	27.9
Agriculturist (Farming / Gardening / Rice Farming)	6	14.0	20	46.5
State Enterprise Employee	0	0	4	9.3
Average Monthly Income				
Less than 3,000 THB	2	4.7	9	20.9
3,001-5,000 THB	15	34.9	7	16.3
5,001-7,000 THB	16	37.2	14	32.6
7,001-10,000 THB	8	18.6	10	23.3
10,001-15,000 THB	2	4.7	3	7.0
Annual Hypertension Screening History				
Never	37	86.0	27	62.8
Ever	6	14.0	16	37.2

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

Table 2 Comparison of Mean Differences for Each Variable Between the Experimental and Control Groups Using Mann-Whitney U Test (n=86)

Variable	Experimental Group		Control Group		Z	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. Health Belief Model (HBM)						
Pre-test	114.67	10.24	101.69	15.29	3.850	0.000***
Post-test	173.11	4.74	141.20	12.54	7.878	0.000***
2. Hypertension Prevention Behaviors (Dietary Consumption)						
Pre-test	30.25	4.52	25.97	5.13	4.286	0.000***
Post-test	49.11	2.72	38.67	5.10	7.315	0.000***
3. Hypertension Prevention Behaviors (Exercise)						
Pre-test	20.53	1.66	17.86	2.73	2.474	0.000***
Post-test	24.16	2.53	23.13	3.23	4.321	0.000***
4. Hypertension Prevention Behaviors (Stress Management)						
Pre-test	38.60	2.93	39.37	4.19	1.079	0.280*
Post-test	48.11	1.74	38.41	8.45	7.262	0.000***
5. Knowledge of Hypertension						
Pre-test	9.16	4.16	9.27	2.86	8.215	0.000***
Post-test	18.69	0.64	15.65	2.59	7.150	0.000***
6. Blood Pressure Levels						
Pre-test	131.14	7.073	131.49	10.16	.000	1.000*
Post-test	111.09	4.76	128.86	13.20	6.22	0.000***

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University