



รายงานการวิจัย

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลหมอนทอง อำเภอพาน้ำเปรี้ยว จังหวัดพะเยา

อริศรา ทรัพย์ภักดี

ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนทอง

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลหมอนทอง อำเภอพาน้ำเปรี้ยว จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระยะเวลาวิจัยเดือนธันวาคม พ.ศ.2568 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2569 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent *t*-test

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อย และภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ควรมีการติดตามเป็นระยะเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและยั่งยืน รวมทั้งการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีและยังเป็นการพัฒนางานให้เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรม พฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตสูง



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพของประชากรโลกอันดับหนึ่งคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non-Communicable Diseases) เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชากรโลกทั้งในมิติของจำนวนผู้เสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO., 2022) พบว่า ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มอายุ 30 – 69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูป, 2567) ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 66 มีมติรับรองการติดตามการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อภายใต้การมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิก เพื่อติดตามแนวโน้มและประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน (กรมควบคุมโรค, 2566) ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพของประชาชนที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ เมื่อเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่งผลให้มีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ข้อมูลกรมอนามัยปี พ.ศ. 2567 ระบุว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่า รวมถึงภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น (กองแผนงานกรมอนามัย, 2567)

จังหวัดพะเยาอยู่ในพื้นที่ที่มีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมสูงมีเส้นทางหลักในการคมนาคมสู่ภาคตะวันออกทำให้มีการขนส่งและติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้ประชาชนมีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาปี พ.ศ. 2566-2568 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็น 21,765.29 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคเบาหวาน 19,364.96 ต่อแสนประชากรและโรคไขมันในเลือดสูง 18,584.46 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2568) จากทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของตำบลหมอนทอง อำเภอพานพร้าว จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วย 421 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 68.40 โรคเบาหวานจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 31.59 ปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วย 473 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 332 คนคิดเป็นร้อยละ 71.19 โรคเบาหวานจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 29.81 และปี พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วย 557 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 399 คนคิดเป็นร้อยละ 71.61 และโรคเบาหวานจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 31.96 ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น การดื่มสุราและสูบบุหรี่ ความเครียด นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลหมอนทองพบว่า ส่วนใหญ่บริโภคอาหารแปรรูปเป็นหลัก เช่น ปลาเค็ม กุ้งเค็ม เนื่องจากประกอบอาชีพเกษตรกรรม เลี้ยงปลา เลี้ยงกุ้ง ทำให้มีการถนอมอาหารโดยมีส่วนประกอบของโซเดียมที่สูงมากกว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะโซเดียมเกินส่งผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชน ประกอบกับวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การเลือกซื้ออาหารที่ง่ายและสะดวกจากตลาดนัดและ ร้านอาหารที่ปรุงแต่งรสชาติโดยขาดการคำนึงถึงสารเคมีปรุงรสที่ใส่ในอาหาร

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) อธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อน ญาติ และบุคลากรสาธารณสุข เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การศึกษาของ ชญานิศ ศุภนิกร, วิณา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญยมาลิก (2562) ได้ศึกษาผลโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องอาศัยความเชื่อและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลหมอนทอง อำเภอพาน้ำเป๋เรีย จังหวัดพะเยา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหมอนทอง จังหวัดพะเยา ซึ่งผลวิจัยนี้เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป รวมถึงใช้เป็นแนวทางให้พื้นที่อื่นๆ นำไปปรับใช้ ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลหมอนทอง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง



3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

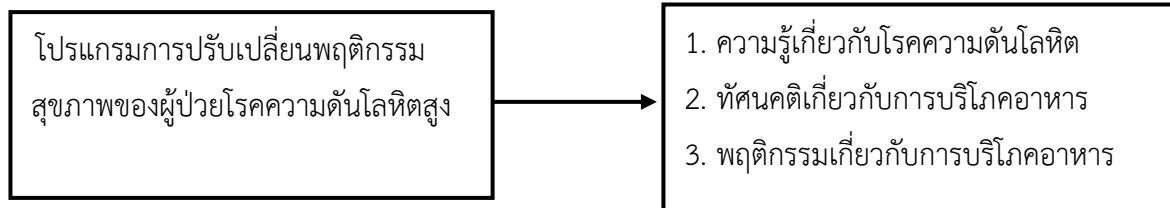
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

3. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลหมอนทอง จากทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 399 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เลือกสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลากร่วมกับใช้เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้จำนวน 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง สุ่มโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยการจับสลากคัดเลือกหมู่บ้านในตำบลหมอนทองจำนวน 11 หมู่บ้าน ซึ่งได้หมู่ 4 เป็นหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่ 4 โดยวิธีการจับสลากเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน



เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนทองอย่างน้อย 6 เดือน มีความสามารถรับรู้สื่อความหมายความเข้าใจอ่านเขียนภาษาไทยและสื่อสารกันได้ มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมในการทำวิจัย ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ มีความเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ย้ายออกนอกเขตพื้นที่ตำบลหมอนทองระหว่างการวิจัย และเป็นผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
2. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หรือความสอดคล้องระหว่างข้อความที่เขียนในแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนด โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) การวิจัยนี้มีค่า IOC. เท่ากับ 1.00
2. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกนก จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาความเที่ยง (Reliability) โดยแบบสอบถามด้านความรู้ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ด 20 (Kuder-Richardson 20 : K-R 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 ส่วนแบบสอบถามด้านทัศนคติและแบบสอบถามด้านพฤติกรรม ค่าความเที่ยง ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติเท่ากับ 0.80 และค่าความเที่ยงของพฤติกรรมเท่ากับ 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนทองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยวส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยขอส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง



5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 สถานะทางครอบครัว เป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 53.33 อายุส่วนใหญ่ 61 – 65 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 80 อาชีพประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 33.33 รายได้ต่อเดือน 12,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 93.33 การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.33 และ 93.33 ตามลำดับ ระดับความดันโลหิตส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 130/90 – 139/99 ร้อยละ 36.67

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 46.67 ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 93.34

3. ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 60 ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 56.67

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 73.33 ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67

5. ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนทดลอง	30	35.00	11.14	0.89	0.37
หลังทดลอง	30	47.50	4.68	7.48	0.05*

*p< .05

6. ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	P -value
ก่อนทดลอง	30	30.13	6.25	0.22	0.82
หลังทดลอง	30	37.66	5.99	4.86	0.05*

* $p < .05$

7. ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบค่าที (Dependent t-test) ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	P -value
ก่อนทดลอง	30	27.10	5.18	0.56	1.00
หลังทดลอง	30	35.96	3.79	7.58	0.05*

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การวิจัยผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลหมอนทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้วิจัยให้ความรู้ที่มีเนื้อหาแสดงให้เห็นถึง สถานการณ์ปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับโลก ประเทศและพื้นที่ การประเมินโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุและผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง และให้กลุ่มทดลองร่วมแสดงความคิดเห็น รวมทั้งผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ที่พบเห็นอาการดังกล่าวพร้อมการนำเสนอโดยใช้วิธีทัศน์และแจกเอกสารประกอบคำบรรยาย ทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธริกา ศรีบุญมาก (2564) ที่ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลลำปาง ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา บำรุงญาติ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดความดันโลหิตสูง ภายหลัง



การทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้กลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจาก การนำเข้าสู่กระบวนการของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทักทายด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นและผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจและเต็มใจในการเปิดเผยความรู้สึก สืบเนื่องจากการเข้ากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงยิ้มแย้มแจ่มใส กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าซักถาม พร้อมทั้งมี กิจกรรมการค้นหาสภาพปัญหา นอกจากนี้กิจกรรมตามโปรแกรม มีเนื้อหาแสดงให้เห็นถึง หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส และให้กลุ่มทดลองร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยสรุปข้อมูล การให้บุคคลต้นแบบทางด้านสุขภาพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มาบอกเล่าประสบการณ์ เพื่อเป็นทัศนคติที่ดีทำให้เกิดแรงจูงใจในการควบคุมโรคและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนสุขภาพให้กับกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของนาตยา ภมรเดชากุล (2562) ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโกรกพระ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่เรียนอย่างแท้จริง โดยอาศัยความร่วมมือจากกลุ่ม มีกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น บรรยาย อภิปราย กรณีตัวอย่าง สาธิต ฝึกปฏิบัติ และการใช้สื่อการสอนประเภทรูปภาพ เทปเสียง และวีดิทัศน์ มาประกอบกิจกรรมเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมได้ด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจกับกลุ่ม และนำมาสรุปเป็นความรู้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3. สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้น โดยกิจกรรมตามโปรแกรมมีการสอดแทรกองค์ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง พร้อมยกตัวอย่าง กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงโดยการเปรียบเทียบโอกาสเสี่ยง การเล่าประสบการณ์ที่พบเห็นอาการดังกล่าว พร้อมการนำเสนอโดยใช้วีดิทัศน์ รวมทั้งการ ฝึกทักษะในการเปรียบเทียบอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต ภาพตัวอย่างอาหารมาให้กลุ่มทดลองเลือกรับประทานและให้กลุ่มทดลองบอกเหตุผลในการเลือก และไม่เลือกรับประทานอาหารแต่ละชนิด พร้อมแจกเอกสารประกอบคำบรรยาย การกล่าวถึงผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับโคเลสเตอรอล ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับ



โรคความดันโลหิตดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของเนตริภา จันตระกูลชัย (2562) ได้ศึกษาเรื่องผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและนำความรู้ที่ได้ไปคิดวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงซึ่งเป็นการพยายามทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ รับรู้ทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนตามความเป็นจริงทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่และรับรู้ว่าจะตนเองอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้หากมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และสอดคล้องกับสมคิด อ่อนปรวงศ์ (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยสรุป รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ถึงการมีพลังอำนาจในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ เน้นกิจกรรม ให้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง สร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้จากต้นแบบโดยการเล่าประสบการณ์ที่ดีในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีขึ้นหลังการทดลอง จึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆต่อไป
2. ควรมีการให้ผู้ดูแลในครอบครัวและภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในพื้นที่ร่วมด้วย
3. ควรมีการติดตามเป็นระยะเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและยั่งยืน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมทดลองควบคุมระดับค่าความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานสถานการณ์โรค NCDs. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กองแผนงานกรมอนามัย. (2567). โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแบบ บูรณาการ.

กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูป. (2567). การพัฒนากฎระเบียบข้อบังคับที่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลผู้สูงอายุ. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ.

ชยานิส ศุภนิกร, วิณา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญยมาลิก .(2562). ผลโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎี

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3



- ในชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1. มกราคม-เมษายน .
- จิตติมา บำรุงญาติ. (2563). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34 (4).
- นัตยา ภมรเดชากุล .(2562). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโกรกพระ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เนตรนิภา จันตระกูลชัย .(2562). ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลอุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พัทธริกา ศรีบุญมาก. (2564). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลลำปาง . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมคิด อ่อนปรารงค์ .(2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วารสารพยาบาล, 69(4), 40-49, 2563.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2568). สถานะสุขภาพปี 2568. เข้าถึงจาก http://www.cco.moph.go.th/cco24/status/status_health.html
- Roger, R.W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change : A revised theory of protection motivation*. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social Psychophysiology*. New York : Guilford Press.
- World Health Organisation. (2022). *UNICEF's state of the world's children and child info, United Nations Population Division's world contraceptive use, household surveys including demographic and health surveys and multiple indicator cluster surveys*. Geneva: WHO.