

รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

อุบล นนทนากรณ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดผลกลุ่มเดียวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีและเปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านเลื่อม คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความผิดพลาดในการทดสอบ (Type I error) .05 อำนาจในการทดสอบ (Power of test) 0.95 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง 1.08 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้คำปรึกษาเฉพาะราย 2) กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self help group - SHG) จากผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน และ 3) การฝึกสติแบบสั้น Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.94 พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.96 โดยภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired Samples T-Test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 มีคะแนนเฉลี่ย 16.01 (SD=0.55) และพฤติกรรมหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 มีคะแนนคะแนนเฉลี่ย 34.27 (SD=0.90)

จากการศึกษาครั้งนี้ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีองค์ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามลำดับ

คำสำคัญ : การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

MODEL FOR ENHANCING HEALTH BEHAVIORS IN HYPERTENSION RISK GROUPS BAN LUEAM SUBDISTRICT MUEANG DISTRICT UDONTANI PROVINCE.

Ubon Nonthanakorn, B.N.S.*

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research. A single group measurement was taken before and after participating in the activity to study the pattern of promoting health behaviors in groups at risk for high blood pressure in Ban Lueam Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province and to compare knowledge levels and health behavior levels. The sample group used in the study was groups at risk for high blood pressure in the area of responsibility of Ban Lueam Subdistrict Health Promoting Hospital. The sample size was calculated using a ready-made program. The test error value (Type I error) was set at .05, the power of test was 0.95, and the effect size was medium at 1.08, resulting in a sample size of 44 people. The researcher created activities from the literature review, consisting of 3 activities: 1) Activities to share and exchange knowledge to enhance health behavior by giving individual counseling, 2) Activities to provide counseling in a self-help group (SHG) from the same group of patients, and 3) Mindfulness training. Brief Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI). Data were collected using a questionnaire, which was checked for content validity by 5 experts and analyzed for the confidence value for knowledge about prevention of high blood pressure, which was 0.94, and health behavior in prevention of high blood pressure, which was 0.96. Overall, the entire version had a confidence value of 0.95. Quantitative data were analyzed with frequency, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, and inference with Paired Samples T-Test statistics

The results of the study found that after participating in the activity, the sample group had a higher level of knowledge in preventing high blood pressure than before participating in the activity, which was statistically significant at the <0.001 level with an average score of 16.01 (SD=0.55). Post-activity behavior also had a higher average score, statistically significant at the <0.001 level with a mean score of 34.27 (SD=0.90)

From this study, organizing activities to promote healthy behavior among people with high blood pressure resulted in the target group having increased knowledge and exhibiting better health behaviors accordingly.

Keywords: Prevention of high blood pressure, risk groups, knowledge, health behaviors

Ban Lueam Health Promoting Hospital Mueang District, Udonthani Province.

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันสังคมได้รับการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งได้ส่งผลถึงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ และมีสาเหตุให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดขึ้น ปัจจัยที่มีความเสี่ยงในยุคที่มีการบริโภคและโลกาภิวัตน์ มีส่วนสำคัญในการรบกวนสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงจำเป็นต้องค้นพบการร่วมมือและรับการสนับสนุนจากเครือข่ายที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ทั่วไป จึงควรร่วมมือในการสนับสนุนกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้คู่มือที่จัดทำเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรถูกสร้างขึ้นเพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน หรือเรียนรู้และปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่และเครือข่ายที่รับผิดชอบในอนาคต⁽¹⁾

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคนและมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2565 อยู่ที่ 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 อยู่ที่ 2 แสนคน ในส่วนของการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปคือ ประชาชนที่ป่วยรู้ตัวตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และไม่ได้ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต ปัจจุบันมาตรการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นมาตรการด้านสาธารณสุขที่รับความยอมรับและเป็นมาตรการที่คุ้มค่า ที่ได้รวมอยู่ในแผนป้องกันและควบคุมโรคของประเทศไทยและเป็นสิทธิประโยชน์ที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันโรคของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนสามารถเข้ารับการคัดกรองโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และมีค่าน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป หรือคนที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตขณะนั่งพัก ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้สงสัยว่าป่วย และควรได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก⁽²⁾ ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานีมีกลุ่มคนที่มีความสงสัยว่าพวกเขาป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนมากถึง 10,001 คน และมีการติดตามและวินิจฉัยสำหรับ 9,811 คน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 98.10 ของผู้ป่วยทั้งหมดในจังหวัด ในอำเภอเมืองอุดรธานี เป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มคนที่มีความสงสัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด มีจำนวน 1,163 คน คิดเป็นร้อยละ 11.62 ของจำนวนผู้ป่วยในจังหวัดทั้งหมด ตำบลบ้านเลื่อมเองเป็นหนึ่งในตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี รายงานว่า ในปี 2564 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 69 คน ในปี 2565 มีจำนวน 79 คน และในปี 2566 มีจำนวน 116 คน ตามลำดับ⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้เป็นส่วนสำคัญในการควบคุมโรคนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุหนึ่งในการเป็นโรคร้ายแรงในประเทศไทย โรคนี้ยังเสี่ยงให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อาทิเช่นโรคหัวใจ ไต และอัมพาต ปัจจุบัน ประชากรไทยประมาณ 13 ล้านคนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต และประมาณ 10 ล้านคนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และอีก 3 ล้านคนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ดังนั้น เชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันตรายสำหรับประชากรไทยทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม⁽⁴⁾

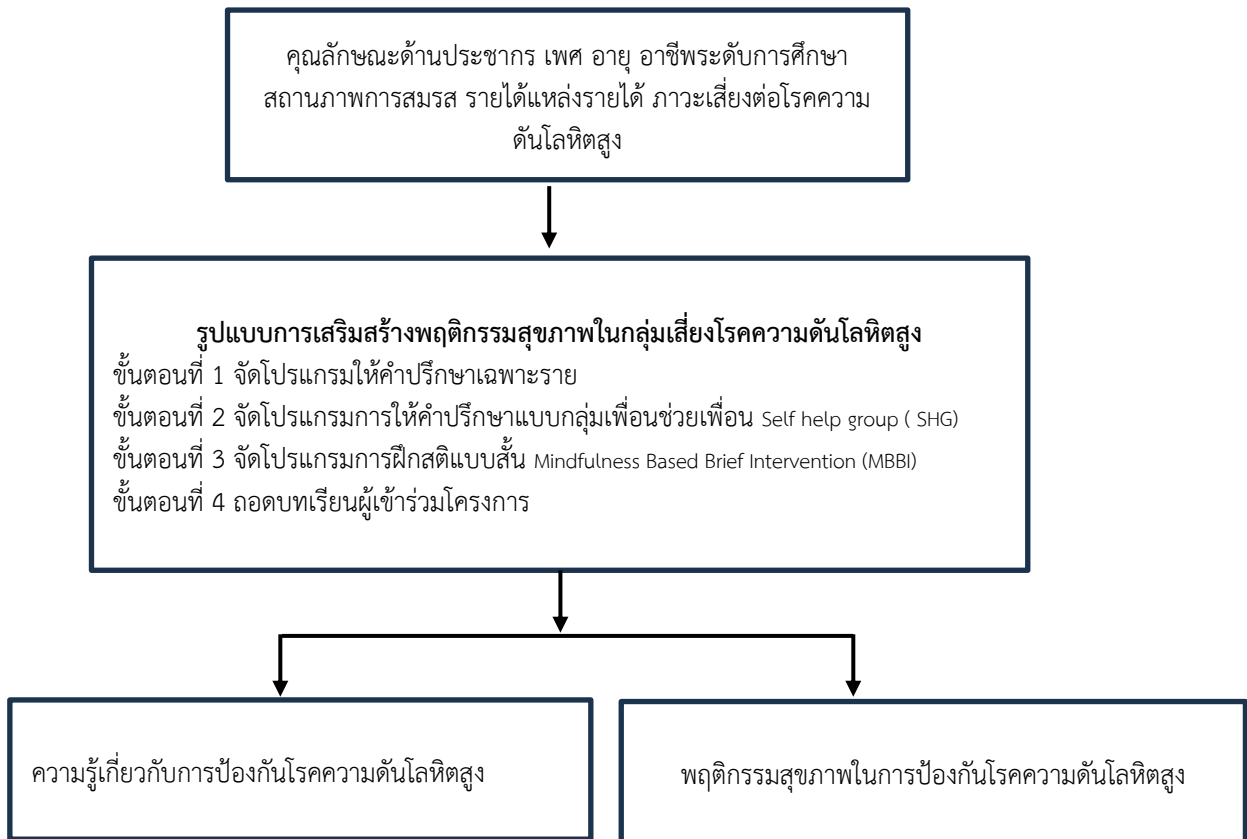
จากสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน พวกเขาต้องเผชิญหน้ากับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยง 5 ด้านคือ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการอารมณ์ และการสูบบุหรี่และดื่มสุรา นี่เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของวัยทำงาน และมีปัจจัยหลักมาจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ค่านิยม และปัจจัยด้านสังคมและกายภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งในเรื่องเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยตามหลัก 5 ด้านคือ ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่าย ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้าน คือการบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม เป็นระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2554–2563) เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยให้ลดความเสี่ยงการเกิดโรค ลดปัญหาโรคแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการเสียชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่พบว่าเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติผลลัพธ์ยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนมากนัก จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนบริการสุขภาพ และกองสุศึกษาในการพัฒนาทักษะและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การวิเคราะห์และประเมินการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และการจัดการตนเอง รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทำให้สามารถเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมในบริบทของตนเอง ครอบครัว และชุมชน และปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่ดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สร้างเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นโรคได้ง่าย และลดความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในระยะเวลาสั้นทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะป่วยคือกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾ และมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 140 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่าง เฉลี่ย (DBP) ≥ 90 mmHg

การศึกษาสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวในตำบลบ้านเลื่อม จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานในการจัดรูปแบบการดูแลที่จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อมเป็นสถานพยาบาลซึ่งรับผิดชอบการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลบ้านเลื่อม ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารในหน่วยงานดังกล่าว ซึ่งต้องมึบทบาทความรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงเห็นความจำเป็นที่จะศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ดังกล่าว ผลการศึกษาจะนำไปสู่รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิด



การดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test –post-test design)

ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย เดือนสิงหาคม 2566 – กันยายน 2567

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่เสี่ยงสูงสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึงประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg ในเขตรับผิดชอบและรอการวินิจฉัยจากแพทย์ในปัจุบันประมาณ 2566⁽³⁾ ในพื้นที่ ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยมีจำนวนอยู่ทั้งหมด 1,116 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงการแทนค่าในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยของสุพัตรา สิทธิวิง⁽⁶⁾ โดยใช้โปรแกรม G*Power⁽⁷⁾ 3.1.9.4 โดยใช้ means difference between two dependent means, effect size = 1.08, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95 โดยทำการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบก่อนการวิจัย (Priori power analysis) โดยทดสอบแบบทางเดียว และกำหนดค่าความผิดพลาดในการทดสอบ (Type I error) ที่ระดับ 0.05 แล้วได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 44 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป 2) ได้รอการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง $\geq 140/90$ mmHg 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต (จากการวินิจฉัยของแพทย์) 4) ได้รับการรับรองจากแพทย์ว่าสามารถออกกำลังกายได้ 5) ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มีสติสัมปชัญญะ

เป็นปกติ คัดกรองโดยใช้เครื่องมือ MMSE-Thai (2000) ต้องมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ 6) สามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันได้ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิตต้องมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6-17 คะแนน และ 7) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งออกเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผล ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองได้แก่ สมุดบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ แหล่งรายได้ ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง⁽⁸⁾ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปรนัย (Multiple choice) โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียว จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก-ผิด มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน พิสัยคะแนน 0-20 คะแนน การประเมินระดับคะแนนใช้วิธีการแบ่งกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ โดยมีเกณฑ์การประเมินระดับความรู้ ดังนี้

ระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 16 – 20 คะแนน

ระดับพอใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 12 - 15 คะแนน

ระดับไม่ดี ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0 - 11 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง⁽⁸⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะการตอบแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale)⁽⁹⁾ 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีตัวเลือก 5 ตัวเลือก เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน การคิดคะแนนดังนี้

ความถี่	คะแนน
6-7 วัน/สัปดาห์	4 คะแนน
4-5วัน/สัปดาห์	3 คะแนน
3 วัน/สัปดาห์	2 คะแนน
1-2 วัน/สัปดาห์	1 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	0 คะแนน

การแปลผลแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

ระดับพฤติกรรม	ค่าคะแนน (ค่าร้อยละ)
ดี	32-40 คะแนน หรือ $\geq 80 - 100$ %ของคะแนนเต็ม
พอใช้	24-31 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80$ %ของคะแนนเต็ม
ไม่ดี	< 24 คะแนน หรือ < 60 %ของคะแนนเต็ม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired Samples T-Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 19466 และลงวันที่ 8 กันยายน 2566

ผลการศึกษา

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.27 มีอายุเฉลี่ย 51.75 ปี (SD=7.78) อายุน้อยสุด 35 ปี สูงสุด 68 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.64 การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 59.09 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.45 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,413.63 บาท ต่ำสุด 1,600 บาท สูงสุด 25,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเบาหวาน มีค่าความดันโลหิตจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (120-139/80-89 มม.ปรอท) ร้อยละ 45.45 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน มีค่าความดันโลหิตจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (120-139/80-89 มม.ปรอท) มีภาวะอ้วน หรืออ้วนลงพุง ร้อยละ 18.18 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=44)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1) เพศชาย	21	47.73
2) เพศหญิง	23	52.27
อายุ \bar{X} = 51.75 SD = 7.78 Min = 35 Max = 68		
อาชีพหลัก		
1) นักศึกษา	1	2.27
2) ค้าขาย	15	34.09
3) เกษตรกร	4	9.09
4) รับจ้างทั่วไป	17	38.64
5) พนักงานบริษัท / ห้างร้านเอกชน	1	2.27
6) อื่นๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	6	13.64
ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	8	18.18
2) มัธยมศึกษาตอนต้น	26	59.09
3) มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	7	15.91
4)ปริญญาตรี	3	6.82
สถานภาพสมรส		
1) โสด	3	6.82
2) สมรส	31	70.45
3) หม้าย/หย่า/แยก	10	22.73
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
\bar{X} = 6,413.63 SD = 4,281 Min = 1,600 Max = 25,000		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=44) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง		
1) เป็นโรคเบาหวาน, มีค่าความดันโลหิตจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (120-139/80-89 มม.ปรอท), มีภาวะอ้วน หรืออ้วนลงพุง 20 ปี	8	18.18
2) เป็นโรคเบาหวาน มีค่าความดันโลหิตจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (120-139/80-89 มม.ปรอท)		
3) ค่าความดันโลหิตจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (120-139/80-89 มม.ปรอท) , มีภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุง 20 ปี	20	45.45
4) มีไขมันในเลือดสูง ค่าความดันโลหิตจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (120-139/80-89 มม.ปรอท)	7	15.91
5) ค่าความดันโลหิตจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (120-139/80-89 มม.ปรอท)	2	4.55
	7	15.91

รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม

กิจกรรมการดำเนินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยนัดมาเดือนละ 3 ครั้ง คือวันที่ 6, 16, 26 ติดต่อกัน 2 เดือนประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดกิจกรรมแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จัดโปรแกรมให้คำปรึกษาเฉพาะราย โปรแกรมนี้ใช้เวลาในการให้บริการครั้งละ 5 – 10 นาที โดยใช้เทคนิคในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy - HL) เช่น “Ask Me 3” หรือคำถาม 3 คำถาม “รู้ว่าวันนี้เป็นอะไร/กลับไปจะทำอะไร/ทำไมถึงจะต้องกลับไปทำแบบนั้น” โดยสร้างบรรยากาศและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกล้าที่จะซักถามกับเจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาล มีการใช้เทคนิค “Teach back” ทุกครั้งเพื่อทวนซ้ำความเข้าใจของผู้รับบริการหลังจากเจ้าหน้าที่ได้เพิ่มความรู้อธิบายหรือฝึกทักษะที่จำเป็นและตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น “ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมครับ/ค่ะว่าที่ฟังไปเมื่อตะกี้เข้าใจว่าอย่างไร, หลังจากได้ลองฝึกทำแล้วบอกหน่อยได้ไหมครับ/ค่ะว่าทำแล้วรู้สึกอย่างไร” และใช้เทคนิคการสื่อสาร โดยใช้น้ำเสียงที่แสดงถึงความห่วงใย, ใช้ภาษากายที่ผ่อนคลายและสบตาผู้ให้บริการเป็นพักๆ, ภาษาที่ใช้เน้นใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายไม่เป็นทางการหรือภาษาวิชาการ, ใช้วิธีการตั้งคำถามแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้ฝึกคิดหาคำตอบปลายเปิด เช่น ใช่หรือไม่ใช่ เอกสารหรือสื่อเน้นให้ผู้รับบริการเข้าใจง่าย เช่น รูปภาพ และเน้นการสาธิตฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ใช้เทคนิคในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว ทางผู้ให้บริการยังได้นำเทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation Interviewing - MI) ซึ่งเป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีลักษณะ Active และ Directive Counseling Approach มีสไตล์การสนทนาที่เน้นความเน้นความตรงไปตรงมา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 จัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self help group - SHG) เป็นกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนจากผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน และมีเวลาค่อนข้างมากในการให้บริการ โปรแกรมนี้ใช้เวลาในการให้บริการครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เป็นการรวมตัวของผู้รับบริการที่เป็นโรคเดียวกันและเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน มารวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นการเข้าครัวสาธิตทำเมนูเพื่อสุขภาพ การฝึกทักษะเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลและการทำกิจกรรมฝึกสมาธิเพื่อจัดการกับความเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นแบ่งปันประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเพื่อเอาชนะปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ให้สมาชิกในกลุ่มเป็นหลักในการดำเนินการกลุ่ม โดยมีเจ้าหน้าที่คอยเป็น

ที่เสี่ยงและเติมข้อมูลความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นตามความต้องการของสมาชิกในกลุ่ม ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันเลือกหัวหน้าประจำกลุ่มเพื่อคอยดูแลสมาชิกในกลุ่มและคอยช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน คอยให้กำลังใจเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์กันที่ดีต่อกันในกลุ่ม นอกจากนี้ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self help group - SHG) ได้มีการนำเทคนิคในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy - HL) และเทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation Interviewing - MI) มาใช้ด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 3 จัดโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI) ครึ่งละ 1-2 ชั่วโมง เพื่อช่วยในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริงเนื่องจากไม่มีแรงจูงใจที่จะทำและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบที่ส่งผลต่อสุขภาพได้ เช่น ความอยาก ความหิว เป็นต้น โปรแกรมนี้ไม่เกี่ยวข้องกับทางศาสนาใดๆ และมีกิจกรรมหลักๆ ที่ประกอบไปด้วยดังนี้

- 1) การฝึกจิต เริ่มจากการฝึกสมาธิและต่อเนื่องไปจนถึงการฝึกสติเพื่อจัดการกับความเครียดและอารมณ์ทางลบที่ส่งผลต่อสุขภาพ
 - 2) ทบทวนการบ้าน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ทบทวนการปฏิบัติในครั้งที่ผ่านๆ มา พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตอบข้อซักถามเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน
 - 3) การเรียนรู้เรื่องใหม่ โดยแต่ละครั้งจะมีเนื้อหาเพิ่มขึ้นไปทีละขั้น, ส่วนใหญ่เป็นการฝึกทักษะ
 - 4) การให้การบ้านครั้งต่อไป ทุกครั้งที่มาเข้ากลุ่ม, สมาชิกในกลุ่มจะได้รับการบ้านไปฝึกปฏิบัติทุกครั้ง
- ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแปลผลจากการทำกิจกรรมหลังจากการจัดกิจกรรมเป็นเวลา 2 เดือน
- 5) ถอดบทเรียนผู้เข้าร่วมโครงการ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยมีข้อคำถามที่ตอบมากที่สุด คือ การกินผักและผลไม้จำนวนมากทุกวัน ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากร้อยละ 13.64 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.36 รองลงมาคือ กำลังใจจากคนรอบข้าง สามารถช่วยให้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากร้อยละ 15.91 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84.09 และการออกกำลังกายไม่ลดความเครียดได้ จากร้อยละ 18.18 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.82 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ถูกต้อง (n=44)

ข้อ	คำถาม	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่า 149/99 มม.ปรอท จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	14	31.82	30	68.18
2	ไตวายเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง	16	36.36	28	63.64
3	อัมพาตไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง	12	27.27	32	72.73
4	การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง	16	26.36	28	63.64
5	การกินอาหารที่มีรสเค็มจัด ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	12	27.27	32	72.73
6	การกินอาหารไขมันสูงจำนวนมากทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	14	31.82	30	68.18
7	การกินแกงกะทิบ่อยๆ ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	16	36.36	28	63.64

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้ถูกต้อง (n=44) (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8	การกินขนมขบเคี้ยวบ่อยๆ ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	19	43.18	25	56.82
9	การกินอาหารทอดเป็นประจำไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	16	36.36	28	63.64
10	การกินผักและผลไม้จำนวนมากทุกวันช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	6	13.64	38	86.36
11	การกินขนมเค้กหรือขนมปังเป็นประจำ ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	17	38.64	27	61.36
12	การเติมน้ำปลาทุกครั้งก่อนชิมอาหารมีโอกาสเสี่ยง เป็นโรคความดันโลหิตสูง	16	36.6	28	63.64
13	การออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหวต่อเนื่อง เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิคเป็นต้น อย่างน้อย 30 นาทีต่อสัปดาห์ สามารถป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	17	38.64	27	61.36
14	การสะสมความเครียดจะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	14	31.82	30	68.18
15	การออกกำลังกายไม่ลดความเครียดได้	8	18.18	36	81.82
16	การจัดการความเครียดที่ดีคือการทำสมาธิ	14	31.82	30	68.18
17	การสูบบุหรี่หรือยาเส้น ไม่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	16	36.36	28	63.64
18	การกำหนดบริเวณห้ามสูบบุหรี่ ช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้	11	25.00	33	75.00
19	การไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง	19	43.18	25	56.82
20	กำลังใจจากคนรอบข้าง สามารถช่วยให้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	7	15.91	37	84.09

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ ในรอบสัปดาห์ ท่านทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก มีคะแนน (\bar{X} =3.48 ,SD.=0.25) รองลงมา ในรอบสัปดาห์ มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำสมาธิ นอนหลับพักผ่อน เล่น กีฬาเป็นต้น มีคะแนน (\bar{X} =3.46 ,SD.=0.31) และในรอบสัปดาห์ ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยวันละอย่างน้อย 30 นาที มีคะแนน (\bar{X} =3.45 ,SD.=0.34) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการจัดกิจกรรม จำแนกรายข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1	ในรอบสัปดาห์ กินอาหารไขมันสูง เช่น อาหารทอด อาหารปรุงด้วยกะทิ หมูสามชั้น หมูปิ้งข้าวขาหมู	2.49	0.43	3.40	0.28
2	ในรอบสัปดาห์กินอาหารรสเค็ม หรือมีการเติมน้ำปลาหรือเครื่องปรุงรสเค็มก่อนชิมอาหาร	2.40	0.41	3.41	0.27
3	ในรอบสัปดาห์ ท่านกินผักและผลไม้สด สะอาดอย่างน้อยวันละครั้งกิโลกรัม	2.44	0.43	3.42	2.29

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการจัดกิจกรรม จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
4	ในรอบสัปดาห์ ท่านควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกายตนเอง	2.41	0.41	3.42	0.32
5	ในรอบสัปดาห์ ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยวันละอย่างน้อย 30 นาที	2.47	0.45	3.45	0.34
6	ในรอบสัปดาห์ ท่านทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก	2.42	0.43	3.48	0.25
7	ในรอบสัปดาห์ รู้สึกเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิด	2.44	0.44	3.38	0.29
8	ในรอบสัปดาห์ มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำสมาธิ นอนหลับพักผ่อน เล่น กีฬา เป็นต้น	2.35	0.36	3.46	0.31
9	ในรอบสัปดาห์ สูบบุหรี่ หรือยาเส้น	2.37	0.39	3.43	0.30
10	ในรอบสัปดาห์ ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	2.39	0.44	3.43	0.27

การเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการจัดกิจกรรม 8.60 คะแนน (SD=1.97) และหลังการจัดกิจกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 16.01 คะแนน (SD=0.55) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		T	P-Value
\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
8.60	1.97	16.01	0.55	82.07	<0.001*

*p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนการจัดกิจกรรมเท่ากับ 24.17 คะแนน (SD=1.34) และหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.27 คะแนน (SD=0.90) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ > 0.001 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม ด้วยสถิติ Paired T-test

ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		T	P-Value
\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
24.17	1.34	34.27	0.90	37.86	<0.001*

*p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับไม่ดี โดยภาพรวมการตอบแบบสอบถามมีคะแนนเฉลี่ย 8.60 คะแนน (SD=1.97) คิดเป็นร้อยละ 43 หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้น โดยมีระดับความรู้อยู่ในระดับดี โดยภาพรวมการตอบแบบสอบถามถูกมีคะแนนเฉลี่ย 16.01 คะแนน (SD=0.55) คิดเป็น ร้อยละ 80.05 โดยจากการจัดกิจกรรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.001 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีความเหมาะสม เนื้อหามีความละเอียดชัดเจน มีความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอด เช่น จัดกิจกรรมแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จัดโปรแกรมให้คำปรึกษาเฉพาะราย การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group - SHG) เป็นกระบวนการกลุ่มชอบเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness-Based Brief Intervention - MBBI) การปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริงเนื่องจากไม่มีแรงจูงใจที่จะทำและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบที่ส่งผลต่อสุขภาพได้ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการใช้ชุดกิจกรรมสูงขึ้น สอดคล้องกับสุรชาติ สิทธิประณ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.05 ซึ่งโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง พยาบาลสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคความดันโลหิตสูงต่อไป และสอดคล้องกับเยาวดี ศรีสถาน⁽¹¹⁾ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพ 6 ด้าน (ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในร่างกายและ ระดับไขมันในช่องท้อง) ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.05 โปรแกรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงนี้ ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง⁽¹²⁾ หลังจากการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ใช้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและรายด้านในระดับดีทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.47 ถึง 3.91 ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 2.62 และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.45 ถึง 3.86 ยกเว้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 2.57 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนัก การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001, และ .001 ($r = .18, .21, \text{ และ } .23$ ตามลำดับ) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .28, \text{ และ } .21$ ตามลำดับ) การรับรู้เกี่ยวกับ

สุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .52, .35, .37$, และ $.02$ ตามลำดับ) ดังนั้น ทีมสุขภาพควรเริ่มดำเนินกิจกรรมการรักษาพยาบาลเชิงรุกโดยเน้นการป้องกัน และติดตามการเกิดโรคให้ผู้ใช้บริการ คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพสำหรับการวิจัยครั้งถัดไปควรประเมินปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินคุณภาพของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในด้านแต่ละด้าน หรือสำรวจรูปแบบการให้บริการของสถานบริการสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 24.17 คะแนน ($SD=1.34$) คิดเป็นร้อยละ 60.42 และระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างหลังการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 34.27 คะแนน ($SD=0.90$) คิดเป็นร้อยละ 85.67 ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.001 ในระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อมได้ต่อยอดการให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง การเน้นในเรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการจัดกิจกรรมการอบรมสำหรับประชาชนในพื้นที่นั้น ทำให้ผู้คนรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเมื่อกลุ่มเสี่ยงได้รับการเรียนรู้เพียงพอทำให้พวกเขาเกิดความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและแพร่หลาย นี่สอดคล้องกับแนวคิดของ Health Belief Model ที่ระบุว่าการกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันโรคขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลเอง และสอดคล้องกับทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมที่บ่งบอกว่า การอบรมหรือการเรียนรู้บ่อยครั้ง จะส่งผลให้เกิดการรับรู้และเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งยังเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งรวมกับความรู้ที่มีอยู่อย่างเดิม ทั้งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อ และสร้างแบบแผนในการปฏิบัติของตนเองในอนาคต นั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาและการให้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของชัยยา นรเดชาพันธ์และคณะ⁽¹³⁾ พบว่าหลังจากการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะของกลุ่มทดลอง มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = 34.75, p < .001$ และ $t = 24.40, p < .001$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.62, p < .001$ และ $t = 11.16, p < .001$ และสอดคล้องกับการศึกษาของรัษฎาธิณี ธนเศรษฐ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและเพิ่มคะแนนเฉลี่ยของการรู้เรื่องสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงของความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลาสามเดือน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำลง และพวกเขาแสดงความพึงพอใจสูงกับกิจกรรมดังกล่าว การศึกษาสรุปว่าแบบจำลองนี้สามารถช่วยควบคุมความดันโลหิตและลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในพื้นที่ รูปแบบการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงของความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุวัยทำงานควรรวมถึงการเตรียมทรัพยากรมนุษย์การดำเนินงานแบบบูรณาการผ่านกลุ่มการทำงาน การสร้างความสามารถของผู้อำนวยความสะดวกในกระบวนการ การเลือกพื้นที่การศึกษา และการประเมินการศึกษาใช้โปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ พบว่าการรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญผู้เข้าร่วมได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะ และประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ปุญญโสพรรณ⁽¹⁵⁾ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการลดปัจจัยเสี่ยงสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำ ($r=.23, p<.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมให้สตรีวัยทองมีความตระหนกต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย

จากการวิจัยในครั้งนี้ การให้ความรู้ต่อกลุ่มเป้าหมาย ด้วยกลไก และวิธีการต่างๆ เช่น การให้ความรู้เชิงวิชาการ การสะท้อนให้เห็นผลที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยง อันตรายต่อสุขภาพ การจัดกิจกรรมกลุ่มส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีองค์ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับไม่ดี หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่จัดส่งผลในเชิงบวก ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นการปลูกฝังความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน

1.2 จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า คะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมแล้วพบว่าแตกต่างกันไม่มาก ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมกิจกรรม เกิดการเรียนรู้ และมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.3 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรสร้างเครือข่ายชุมชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อหาความแตกต่างหรือความเหมือนกันเพื่อให้ได้มีองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งถัดไปควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาให้มากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมกับบริบทของประชากรในพื้นที่เพื่อให้ได้ความเพียงพอและความเหมาะสมของข้อมูลที่น่ามาทำการวิเคราะห์

2.2 ในการศึกษาครั้งถัดไปควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการป้องกันโรคต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้และขอขอบพระคุณนายพนพล เลี้ยงพรหม สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี ที่ให้โอกาสและความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อมทุกคน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลบ้านเลื่อมที่ทำหน้าที่ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. รัชชานนท์ สมสวน. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในยุคปัจจุบัน. วารสารสุขภาพสาธารณสุข. 2564;45(3):45-58.
2. ธารศ ธีรชัยวิวัฒน์. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=34117&deptcode=brc>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ข้อมูลประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. บัญญัติ สุขศรีงาม. คนไทยกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง. คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. เผยแพร่ 17 พฤษภาคม 2554; เล่มที่ 32.
5. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. มกราคม 2559.
6. สุพัตรา สิทธิวิง และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตสูงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร. 2560;47(2):85-97.
7. Faul E, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1.3: Tests for correlation and regression analysis. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149-60.
8. มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้. วารสารวิชาการการสาธารณสุข. 2564;30(1):33-43.
9. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay Company; 1988.
10. สุรชาติ สิทธิปกรณ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556;31(4):97-104.
11. เยาวดี ศรีสถาน. ผลของพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวังตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2565;5(1):36-45.
12. ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. การรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559;31(4):83-92.
13. ชัยยา นรเดชาพันธ์, เพชรีย์ กุณาละสิริ, ภัททิ ศิริรัตน์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการรับรู้ความสามารถของตน พฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2563;14(2):138-51.

14. รัฐธินันท์ ธนเศรษฐ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 ในยุควิถีใหม่. วารสารสถาบันการควบคุมและป้องกันโรคในเมือง. 2566;8(1):167-86.
15. อุมพร ปุณฺณโสพรรณ, ผจกศิลป์ เพ็งมาก, จุฑามาศ ทองคำสิง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2554;3(1):47-60.