

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการส่งเสริมสุขภาพต่อการลดค่าความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในอำเภอภทลึง จังหวัดพัทลุง

นาอิมะห์ เจาะแหว วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*

อิมติซัม กือเตะ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*

วิชชาดา สิมลา วท.ม. (พิษวิทยา)*

ตัม บัญรอด Ph.D. (Statistics)*

สุดา ข่านุรักษ์ พย.ม. (เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน)**

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

** โรงพยาบาลภทลึง พัทลุง

ติดต่อผู้เขียน: วิชชาดา สิมลา Email: switchada@tsu.ac.th

วันรับ: 3 เม.ย. 2566

วันแก้ไข: 12 ธ.ค. 2566

วันตอบรับ: 25 ธ.ค. 2566

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข อีกทั้งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพต่อการลดค่าระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และไม่มีโรคร่วมในอำเภอภทลึง จังหวัดพัทลุง จำนวน 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน กลุ่มควบคุม 37 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมกิจกรรมบรรยายและแนะนำเรื่องโภชนาการเพื่อควบคุมและป้องกันความดันโลหิตสูง กิจกรรมชวนลดความดันสูงด้วย Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (DASH) การเลือกรูปแบบอาหารที่บริโภคที่เป็นอาหารท้องถิ่นตามหลักของ DASH และการจัดสัดส่วนอาหารโดยแบ่งสัดส่วนของงานแบบ 2 : 1 : 1 ประกอบด้วยผัก ½ ส่วนของงาน ข้าวหรือแป้ง ¼ ส่วนของงาน และเนื้อสัตว์ ¼ ส่วนของงาน การจัดเวทีเล่าประสบการณ์การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในรูปแบบ 2 : 1 : 1 การบรรยายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้อง และร่วมกันสร้างปฏิทินช่วยเตือนการกินยา การส่งข้อความพร้อมสื่อให้ความรู้ผ่านไลน์ และติดตามเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test, Wilcoxon Sign Rank test และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คะแนนความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH คะแนนพฤติกรรมการรับประทานยา ระดับความดันโลหิต systolic และระดับความดันโลหิต diastolic ($p < 0.05$) ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อย่างต่อเนื่องและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในอนาคต

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง; ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้; หลัก DASH diet

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข อีกทั้งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.28 พันล้านคน ซึ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียงร้อยละ 42 ส่งผลทำให้ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 21) สามารถควบคุมค่าระดับความดันโลหิตได้⁽¹⁾

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในประเทศไทย พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 ร้อยละ 58.34, 55.76, 56.72, 44.01 และ 47.44 ตามลำดับ ในจังหวัดพัทลุง ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 56.84, 50.91, 47.23, 37.22 และ 39.99 ตามลำดับ สำหรับในอำเภอกงหรา พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้ในปี พ.ศ. 2561-2565 คิดเป็นร้อยละ 32.04, 37.41, 28.25, 19.2 และ 23.86 ตามลำดับ⁽²⁾

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เป็นสาเหตุทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสมองหรือระบบประสาททำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตตามมา⁽³⁾ ซึ่งครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้⁽¹⁾ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์⁽⁴⁾

จากสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอกงหรา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่ามีสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในพื้นที่ที่เข้าถึงอาหารหวาน มัน เค็มได้ง่าย มีร้านน้ำชา

ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีพฤติกรรมมารับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้ความดันโลหิตสูงได้ มีหลายงานวิจัยได้ประยุกต์ใช้ Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (DASH) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตแล้วพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมหรือลดระดับความดันโลหิตได้⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสถานการณ์ของพื้นที่ที่พบว่าการรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมกับการบริโภคแบบ 2:1:1 ซึ่งเป็นวิธีการจัดสัดส่วนอาหารโดยแบ่งสัดส่วนของงานแบบ 2 : 1 : 1 ประกอบด้วยผัก ½ ส่วนของงาน ข้าวหรือแป้ง ¼ ส่วนของงาน และเนื้อสัตว์ ¼ ส่วนของงาน วิธีดังกล่าวนี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย อีกทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ ขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มีการกระตุ้นเตือนการรับประทานยาผ่านไลน์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยตรง จึงนำไปสู่งานวิจัยนี้ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยมีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH และรับประทานในรูปแบบ 2 : 1 : 1 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และไม่มีโรคร่วม ในอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง โดยมีจำนวนประชากร 196 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและ

ไม่มีโรคร่วมในอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรของ Lemeshow⁽⁶⁾ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน กลุ่มควบคุม 37 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่

- 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 140 mmHg และ/หรือความดันไดแอสโตลิก ≥ 90 mmHg

4) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่านการฟังและการเขียน

5) ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวมีโทรศัพท์มือถือ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่

- 1) หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
- 2) ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บรุนแรงและเพิ่งผ่านการผ่าตัด
- 3) ความบกพร่องทางสายตา
- 4) สูญเสียการได้ยิน
- 5) ผู้ป่วยติดเตียง
- 6) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการรักษา ระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับอาหารตามแนวทางของ DASH จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว คือ ถูกหรือผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความถี่ของการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ด้วยการสัมภาษณ์ถึงชนิดของอาหารที่รับประทาน และจำนวนวันที่บริโภคอาหารชนิดนั้น โดยแบ่งตามหมวดของอาหาร

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำมาหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence: IOC) พบว่ามีคะแนน IOC เท่ากับ 0.99 การหาค่าความเที่ยงตรง (reliability) โดยนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและกิจกรรมที่ใช้ในการทดลอง จะดำเนินการหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ (COA No.TSU 2022_239) และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับ แล้วให้อ่านเอกสารชี้แจงและ

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

1.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่ออธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนตอบแบบสัมภาษณ์

1.2 ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมการทดลอง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรม “เก็บแแต้ม ลดได้ ให้อาหาร” ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับการใช้สมุดบันทึกความดัน ใบบันทึกแแต้ม จำแนกคะแนนความเสี่ยงของโรค CVD risk score ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง กิจกรรมปฏิบัติช่วยเหลือการกินยา ให้ถูกเวลาและถูกต้อง ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง มีการแจกอุปกรณ์และร่วมกันสร้างปฏิทินช่วยเหลือการกินยา ให้ถูกเวลาและถูกต้อง

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรม “DASH Diet คืออะไร” ให้ความรู้และให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการเพื่อควบคุมและป้องกันความดันโลหิตสูงตามแนวทางของ DASH มีการเล่นเกมสอดรับคำถามจากภาพอาหารตามแนวทางของ DASH และมีการยกตัวอย่างการปรุงอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และกิจกรรมชวนลดความดันสูงด้วย DASH เลือกรูปแบบอาหารที่บริโภคในแต่ละวันที่เป็นอาหารท้องถิ่นตามหลักของ DASH ในรูปแบบ 2 : 1 : 1 กลุ่มเป้าหมายช่วยกันคิดเมนูอาหาร และสร้างสถานการณ์การเลือกซื้อวัตถุดิบ การปรุงอาหารที่เหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรม “Messenger via Line application” ส่งข้อความสื่อให้ความรู้ผ่านไลน์ โดยข้อความถูกส่ง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จะส่งภาพการแจ้งเตือนเกี่ยวกับการรับประทานยา สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และให้คำแนะนำการรับประทานอาหารตามแนวทางของ DASH ในรูป

แบบ 2 : 1 : 1 ซึ่งจะจัดทำขึ้นโดยผู้วิจัยเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 “DASH Diet ทำได้ไม่ยาก” จัดเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลองด้วยกันเอง พร้อมทั้งให้กลุ่มทดลองบอกเล่าประสบการณ์การบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ในรูปแบบ 2 : 1 : 1

กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน จะมีการติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ผ่านมามีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไรในการปฏิบัติ และพร้อมให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวที่ดีต่อไป

1.3 ในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลผู้ป่วยในคลินิก-โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลกษตรา

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความดันโลหิต และระยะเวลาในการรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่ามัธยฐาน (median) และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 - 75 ($P_{25} - P_{75}$)

2. การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test ใช้สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ สถิติ Wilcoxon sign rank test ใช้สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

3. การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test ใช้สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ สถิติ Mann Whitney U test ใช้สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.0) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 81.1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.3) สถานภาพคู่สมรส (ร้อยละ 91.9) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 91.9) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 81.1) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 94.6) ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 48.6) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 29.7) และระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 51.4)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.9) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 83.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 67.6) สถานภาพคู่สมรส (ร้อยละ 73.0) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 86.5) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 81.1) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 89.2) ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 37.8) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 (ร้อยละ 37.8) และระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 62.2)

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่ามัธยฐาน ($P_{25} - P_{75}$) ก่อนการทดลองเท่ากับ 9.0 (8.0 - 11.0) คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 12.0 (12.0 - 12.0) คะแนน และพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($p < 0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน ($P_{25} - P_{75}$) ก่อนการทดลองเท่ากับ 10.0 (9.0 - 11.0) คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 11.0 (10.0 - 12.0) คะแนน และพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($p = 0.006$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 1)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารตามแนวทางของ DASH ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน ($P_{25} - P_{75}$) ก่อนการทดลองเท่ากับ 8.0 (7.0 - 10.0) คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 10.0 (10.0 - 10.0) คะแนน และพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($p\text{-value} < 0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน ($P_{25} - P_{75}$) ก่อนการทดลองเท่ากับ 8.0 (6.0 - 9.0) คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 9.0 (8.0 - 10.0) คะแนน และพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($p = 0.002$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) (ตารางที่ 1)

คะแนนพฤติกรรมการรับประทานยา ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน ($P_{25} - P_{75}$) ก่อนการทดลองเท่ากับ 46.0 (45.5 - 48.5) คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 50.0 (50.0 - 50.0) คะแนน และพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($p < 0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน ($P_{25} - P_{75}$) ก่อนการทดลองเท่ากับ 44.0 (41.0 - 46.5) คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 45.0 (41.5 - 48.0) คะแนน และพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 144.0 ± 9.5 มิลลิเมตรปรอท หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 128.5 ± 8.0 มิลลิเมตรปรอท และพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($p < 0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน ($P_{25} - P_{75}$) ก่อนการทดลองเท่ากับ 141.0 (134.0 - 152.0) มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=37)		p-value
	Median	(P ₂₅ - P ₇₅)	Median	(P ₂₅ - P ₇₅)	
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนการทดลอง	9.0	8.0 - 11.0	10.0	9.0 - 11.0	<0.001
หลังการทดลอง	12.0	12.0 - 12.0	11.0	10.0 - 12.0	
p-value		<0.001		0.006	
ความรู้เกี่ยวกับอาหารตามแนวทางของ DASH					
ก่อนการทดลอง	8.0	7.0 - 10.0	8.0	6.0 - 9.0	0.045
หลังการทดลอง	10.0	10.0 - 10.0	9.0	8.0 - 10.0	
p-value		<0.001		0.002	
พฤติกรรมการรับประทานยา					
ก่อนการทดลอง	46.0	45.5 - 48.5	44.0	41.0 - 46.5	0.004
หลังการทดลอง	50.0	50.0 - 50.0	45.0	41.5 - 48.0	
p-value		<0.001		0.085	
ระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP)					
ก่อนการทดลอง	144.0	9.5	141.0	134.0 - 152.0	<0.001
หลังการทดลอง	128.5	8.0	141.0	136.0 - 156.0	
p-value		<0.001		0.809	
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)					
ก่อนการทดลอง	85.1	9.3	87.0	78.0 - 91.0	0.014
หลังการทดลอง	76.7	7.8	81.0	77.0 - 89.0	
p-value		<0.001		0.374	

หลังการทดลองมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 141.0 (136.0-156.0) มิลลิเมตรปรอท และพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 1)

สำหรับค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 85.1±9.3 มิลลิเมตรปรอท หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.7±7.8 มิลลิเมตรปรอท และพบว่ามี ความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (p<0.001) สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน (P₂₅ - P₇₅) ก่อนการทดลองเท่ากับ

87.0 (78.0-91.0) มิลลิเมตรปรอท หลังการทดลองเท่ากับ 81.0 (77.0-89.0) มิลลิเมตรปรอท และพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.014) (ตารางที่ 1)

สำหรับความถี่ในการบริโภคอาหารในช่วง 7 วันที่ผ่านมา อาหารประเภท กะปิ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน (P₂₅ - P₇₅) ก่อนการทดลองมีเท่ากับ 7.0 (6.5-7.0) วัน หลังการทดลองเท่ากับ 7.0 (4.0-7.0) วัน และพบว่ามี ความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (p=0.016) สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่ามัธยฐาน

ผลของการส่งเสริมสุขภาพต่อการลดค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในจังหวัดพัทลุง

($P_{25} - P_{75}$) ก่อนการทดลองเท่ากับ 7.0 (7.0 - 7.0) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกัน วัน หลังการทดลองเท่ากับ 7.0 (7.0 - 7.0) วัน และพบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.050$) (ตารางที่ 2) ว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความถี่ในการบริโภคอาหารในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=37)				p-value	กลุ่มควบคุม (n=37)				p-value	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	Median	($P_{25} - P_{75}$)	Median	($P_{25} - P_{75}$)		Median	($P_{25} - P_{75}$)	Median	($P_{25} - P_{75}$)		
ขนมจีนน้ำกะทิ	1.0	(0.0 - 1.0)	1.0	(0.0 - 1.0)	0.796	0	(0.0 - 1.0)	0	(0.0 - 1.0)	0.374	0.706
แกงส้มปลา/กุ้ง	3.0	(2.0 - 4.0)	3.0	(2.0 - 4.5)	0.669	3.0	(2.5 - 5.0)	3.0	(2.0 - 4.5)	0.252	0.485
แกงกะทิปลา	1.0	(0.0 - 2.0)	0	(0.0 - 1.5)	0.070	1.0	(0.0 - 2.0)	1.0	(0.0 - 1.0)	0.461	0.573
กะปิ	7.0	(6.5 - 7.0)	7.0	(4.0 - 7.0)	0.016	7.0	(7.0 - 7.0)	7.0	(7.0 - 7.0)	0.206	0.050
น้ำปลา	1.0	(0.0 - 2.0)	0	(0.0 - 1.0)	0.081	0	(0.0 - 1.0)	0	(0.0 - 1.0)	0.411	0.371
กาแฟ	0	(0.0 - 7.0)	0	(0.0 - 7.0)	0.502	0	(0.0 - 7.0)	0	(0.0 - 2.5)	0.390	0.465
น้ำมันถั่วเหลือง	2.0	(0.0 - 3.0)	0	(0.0 - 2.0)	0.004	2.0	(0.0 - 3.0)	1.0	(0.0 - 2.0)	0.150	0.168
น้ำมันปาล์ม	0	(0.0 - 3.0)	0	(0.0 - 2.0)	0.151	0	(0.0 - 1.5)	0	(0.0 - 1.5)	0.674	0.264

วิจารณ์

ผลของการส่งเสริมสุขภาพต่อการลดค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ด้วยกิจกรรมเก็บแต้ม ลดได้ ให้รางวัลกิจกรรม DASH Diet คืออะไร กิจกรรมชวนลดความดันโลหิตสูงด้วย DASH การส่ง Messenger via Line application กิจกรรมDASH Diet ทำได้ไม่ยาก และการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพมีคู่สมรส ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ดัชนีมวลกาย ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 สำหรับในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 และมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 1 - 5 ปี ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังจัดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีคามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง มีการจำแนกคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk score) มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความตระหนักและสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับวิจัย FU⁽⁷⁾ ซึ่งผู้วิจัยให้การสัมมนาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค CVD และมีกิจกรรมการส่งข้อความผ่านไลน์ สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ Spieker⁽⁸⁾ ที่ผู้วิจัยมีการส่งข้อความสื่อให้ความรู้โดยใช้แผ่นพับเกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตสูงจึงทำให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับอาหารตามแนวทางของ DASH พบว่า หลังจัดกิจกรรมกลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารตามแนวทางของ DASH สูงกว่ากลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกิจกรรมการให้ความรู้และให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการตามแนวทางของ DASH อาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการเล่นเกมระหว่างการจัดกิจกรรม และนำความรู้ที่ได้มาไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการนำอาหารตามแนวทางของ DASH มารับประทานในรูปแบบ 2 : 1 : 1 เพื่อให้ง่ายต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วย และมีการแจกคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khanal⁽⁵⁾ โดยผู้วิจัยมีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับคำแนะนำโภชนาการตามแนวทางการควบคุมอาหารเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง (DASH)

การเปรียบเทียบพฤติกรรมรับประทานอาหาร พบว่า ความถี่ในการบริโภคอาหารในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมาอาหารประเภท กะปิ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และตัวแปรบ้างประเภทไม่พบความแตกต่าง เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมเพียงแค่ 8 สัปดาห์ และจากการสัมภาษณ์การบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้บอกความถี่ในการรับประทานที่แท้จริง เพราะคาดคะเนความถี่ไม่ถูก สุ่มจำไม่ได้บ้าง จึงทำให้ผลจากการสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหารในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ไม่สามารถบอกถึงความถี่ที่ตรงกับการรับประทานจริงได้ ทำให้ผลในด้านพฤติกรรมรับประทานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชวีสาส์ เลิศมงคลธีรกุล⁽⁹⁾ ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมีระดับ

ความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานอาหารตามรูปแบบ DASH และการลดโซเดียมได้ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติต่อการปฏิบัติ เกิดความมุ่งมั่นและเชื่อมั่นในการปฏิบัติ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องตามจุดมุ่งหมาย ทั้งนี้เพราะที่ได้จากผลระดับความดันโลหิตที่ลดลง แม้ว่าเป็นระดับความดันที่อยู่ในเกณฑ์ปกติก็ตาม แต่หากมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้ระดับความดันลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

การเปรียบเทียบพฤติกรรมรับประทานยา พบว่า หลังจัดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานพฤติกรรมรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยกิจกรรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเก็บยาที่เหมาะสม สร้างความตระหนัก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลของการหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ให้ความสำคัญการไปพบหมอตตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chang⁽¹⁰⁾ โดยผู้วิจัยได้ให้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาที่เหมาะสม และมีกิจกรรมการแจกอุปกรณ์และร่วมกันสร้างปฏิทินช่วยเตือนการกินยาให้ถูกเวลาและถูกต้องเพื่อช่วยลดความสับสนในการรับประทานยาของผู้ป่วย มีการแจ้งเตือนการรับประทานยาผ่านข้อความ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Spieker⁽⁸⁾ โดยผู้วิจัยได้แจกกล่องยาเพื่อช่วยกันลืมการรับประทานยา และมีการแจ้งเตือนผ่านการส่งข้อความ

การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิก พบว่า หลังจัดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับความดันโลหิตไดแอสโตลิก พบว่า หลังจัดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีค่าความดันโลหิต

ไดแอสโตลิกลดลงกว่ากลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยกิจกรรมการตั้งเป้าหมายการดูแลตนเอง หลังจากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยให้ผู้เข้าร่วมเลือกวิธีปฏิบัติตามความถนัดในการใช้ชีวิตของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ Jafar⁽¹¹⁾ โดยผู้วิจัยมีการการสนทนาสร้างแรงบันดาลใจตั้งเป้าหมายการดูแลตนเอง มีกิจกรรมการส่งข้อความผ่านไลน์ แจ้งเตือนการรับประทานยา ได้รับการติดตามผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ Bhandari⁽¹²⁾ โดยผู้วิจัยมีการส่งข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือ แจ้งเตือนสำหรับการใช้ยา ได้รับการติดตามผู้ป่วยแต่ละราย ข้อความถูกส่งสามครั้งต่อสัปดาห์ในตอนเช้า เป็นเวลาสามเดือน และมีกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ Wiriyatanakorn⁽¹³⁾ โดยผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งและมีการทบทวนความรู้เพิ่มเติม

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และอาหารตามแนวทางของ DASH ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้จากสถานพยาบาลอยู่แล้ว และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีความน่าเชื่อถือ ข้อมูลชุดนี้ได้ทำมาแล้วหนึ่งครั้ง (ก่อนการทดลอง) ซึ่งผู้วิจัยได้มีการอธิบายเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลชุดนี้ว่าจะมีการเก็บข้อมูลชุดเดิมอีกครั้ง (หลังการทดลอง) ซึ่งในการเก็บครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุมมีความคาดหวังต้องได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และอาหารตามแนวทางของ DASH มากกว่า ก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้บุคคลภายในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน สนับสนุน และคอย

ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรเพิ่มกิจกรรมที่ให้กับคนในครอบครัวและตัวผู้ป่วยได้ค้นพบปัญหาที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบของตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเอง และวางแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกันภายในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกงหราที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในตำบลคลองทรายขาว อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาจนการดำเนินการศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. HDC จังหวัดพัทลุง. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอกงหรา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
3. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563 [สืบค้นเมื่อ 31 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 8 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล:

- <http://www.thaihypertension.org/files/442.HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>
5. Khanal MK, Bhandari P, Dhungana RR, Bhandari P, Rawal LB, Gurung Y, et al. Effectiveness of community-based health education and home support program to reduce blood pressure among patients with uncontrolled hypertension in Nepal: A cluster-randomized trial. *PLoS One* 2021;16(10):1-17.
 6. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. New York: J. Wiley; 1990.
 7. Fu SN, Dao MC, Wong CKH, Cheung BMY. Knowledge and practice of home blood pressure monitoring 6 months after the risk and assessment management programme: does health literacy matter. *Postgrad Med J* 2022; 98(1162):610-6.
 8. Spieker AJ, Nelson LA, Rothman RL, Roumie CL, Kripalani S, Coco J, et al. Feasibility and short-term effects of a multi-component emergency department blood pressure intervention: a pilot randomized trial. *J Am Heart Assoc* 2022;11(5):1-22.
 9. ชวิศา ส เลิศมงคลธีรกุล, ปฏิพร บุญพัฒนกุล, อนุแสง จิตสมเกษม. ผลของการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาล* 2564;23(1):31-45.
 10. Chang TI, Taloian ET, Montez-Rath ME, Chertow GM. Timing of antihypertensive medications on key outcomes in hemodialysis: a cluster randomized trial. *Kidney360* 2021;2(11):1752-60.
 11. Jafar TH, Tan NC, Shirore RM, Allen JC, Finkelstein EA, Hwang SW, et al. Integration of a multicomponent intervention for hypertension into primary healthcare services in Singapore-A cluster randomized controlled trial. *PLoS Med* 2022;19(6):1-22.
 12. Bhandari B, Narasimhan P, Jayasuriya R, Vaidya A, Schutte AE. effectiveness and acceptability of a mobile phone text messaging intervention to improve blood pressure control (TEXT4BP) among patients with hypertension in Nepal: a feasibility randomized controlled trial. *Glob Heart* 2022;17(1):1-16.
 13. Wiriyanakorn S, Mukdadilok A, Kantachuesiri S, Mekhora C, Yingchoncharoen T. Impact of self-monitoring of salt intake by salt meter in hypertensive patients: A randomized controlled trial (SMAL-SALT). *J Clin Hypertens* 2021;23(10):1852-61.

**The Effects of Health Promotion for Reducing Blood Pressure among Uncontrolled Hypertension Patients
in Kongra District, Phatthalung Province**

Naeimah Jehwae, B.Sc. (Public Health)*; Ibteesam Ketch, B.Sc. (Public Health)*; Witchada Simla, M.Sc. (Toxicology)*; Tum Boonrod, Ph.D. (Statistics)*; Suda Khamnurak, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)**

* Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University; ** Kongra Hospital Phatthalung Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(2):265-75.

Corresponding author: Witchada Simla, Email: switchada@tsu.ac.th

Abstract: Hypertension is a chronic non-communicable disease and remained a public health problem. This quasi-experimental study aimed to determine the effects of health promotion for reducing blood pressure among uncontrolled hypertension patients without comorbidities in Kongra District, Phatthalung Province. Multi-sate sampling was used for recruiting 74 eligible patients who were divided into the control groups (n=37) and experimental groups (n=37) for 8 weeks of intervention. The research activities included providing knowledge about nutrition for controlling and preventing hypertension, especially the Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (DASH); selection of local food patterns according to combination DASH diet and the 2:1:1 food plate model consisting of vegetables ½ of plate, starch ¼ of plate and protein ¼ of plate; group talked and shared the experience of food consumption to combination DASH diet and food plate model 2:1:1; providing knowledge about medication use behaviors; creating a drug calendar, games, messenger for reminding of taking medicine and knowledge and home visits. The data were collected by questionnaire and analyzed by descriptive statistics, Paired t-test, Wilcoxon Sign Rank test, and Mann-Whitney U test. The results showed the differences between experimental group and control group included knowledge scores about hypertension (p<0.001), knowledge scores about the DASH diet (p=0.045), medication use behaviors scores (p=0.004), systolic blood pressure levels (p<0.001), and diastolic blood pressure levels (p=0.014). Therefore, health promotion in patients with uncontrolled hypertension should be continued and the risk of complications could be reduced in the future.

Keywords: hypertension; uncontrolled blood pressure; DASH diet