

## ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร่องเข้ อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่

สำราญ กาศสุวรรณ พย.บ.\*

ทัศนีย์ บุญอริยเทพ พย.ม.\*

รุ่งกิจ ปินใจ พ.บ.\*

รับบทความ: 21 ตุลาคม 2565

ปรับแก้บทความ: 15 ธันวาคม 2565

ตอบรับบทความ: 26 ธันวาคม 2565

### บทคัดย่อ

- บทนำ:** โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีชีวิตรับยาวอย่างมีคุณภาพต่อไป
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- วิธีการศึกษา:** การทดลองในชุมชน แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนหลัง ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลและโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
- ผลการศึกษา:** ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม 3.30 คะแนน ( $p < 0.001$ ) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า 5.03 คะแนน ( $p = 0.007$ ) ความดันโลหิต systolic ต่ำกว่า 6.97 mmHg ( $p = 0.001$ ) ความดันโลหิต diastolic ต่ำกว่า 8.45 mmHg ( $p < 0.001$ ) ส่วนค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.665$ )
- สรุป:** การใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มความรู้ และปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น
- คำสำคัญ:** โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, กระบวนการกลุ่ม, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

\* กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลร่องวาง จังหวัดแพร่

Effect of the health behavior modification program by using group process  
among risk groups of hypertension in Rong Khem Subdistrict,  
Rong Kwang District, Phrae Province

Samran Katsuwan B.N.S.\*

Thadsanee Boonariyatep N.N.S.\*

Rungkit Pinjai M.D.\*

Received: October 21, 2022

Revised: December 15, 2022

Accepted: December 26, 2022

## Abstract

**Background:** Hypertension is caused by modifiable lifestyle factors. Using the group process on health behavior change should help encourage pre-hypertension groups for a quality long life.

**Objective:** The study aimed to determine the effect of the health behavior modification program by using the group process among pre-hypertension people.

**Study design:** A Community trial with two group pretest-posttest design was performed in pre-hypertension people aged 35 years old and over. Data collection comprises questionnaires, case record forms, and the health behavior modification program using the group process.

**Results:** The effect of the health behavior modification indicated that the experimental group had a higher knowledge score (mean difference of 3.30 points,  $p < 0.001$ ), and the health behavior score (mean difference of 5.03 points,  $p = 0.007$ ). In addition, the experimental group had a lower level of systolic blood pressure (mean difference 6.97 mmHg,  $p = 0.001$ ) and diastolic blood pressure (mean difference 8.45 mmHg,  $p < 0.001$ ) than the control group. No statistically significant difference was found in body mass index ( $p = 0.665$ )

**Conclusions:** The health behavior modification program using group processes can increase knowledge and health behavior change, leading to better control of blood pressure levels amongst pre-hypertension people.

**Keywords:** The health behavior modification program, group process, pre-hypertension

---

\* Primary and Holistic care Department, Rong Kwang District, Phrae Provinc

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ประเมินว่า ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าสองเท่า<sup>(1)</sup> โดยพบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1.28 พันล้านคน<sup>(2)</sup> และคาดการณ์ว่า จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568<sup>(3)</sup> สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557<sup>(4)</sup> และในปี พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน และกว่า 7 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วย<sup>(5)</sup> อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 2,008.92 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 2,388.84 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562 จำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก 7,930 คน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 9,303 คน ในปี พ.ศ. 2563<sup>(6)</sup>

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2562-2564 พบอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 1,983.52, 1,907.08 และ 2,069.28 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ พบอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 2,238.13, 1,583.18 และ 1,832.68 ต่อแสนประชากรตามลำดับ<sup>(7)</sup> และจากการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลร้องเข็ม พบว่ามีประชากรที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2562-

2564 ร้อยละ 93.57, 94.37, 88.29 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2562-2564 เท่ากับ 1,359.58, 1,369.58 และ 1,841.62 ต่อแสนประชากรตามลำดับ<sup>(7-8)</sup>

โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น<sup>(9)</sup> การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างชัดเจน<sup>(10)</sup> ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้ได้รับการรักษา จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า<sup>(9)</sup> และพบการเสียชีวิตจากหัวใจวายถึงร้อยละ 60-75 เสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5-10<sup>(10)</sup>

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure; SBP) เฉลี่ย 130-139 mmHg และ/หรือ ค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure; DBP) เฉลี่ย 85-89 mmHg<sup>(11)</sup> โดยสาเหตุเกิดจากพฤติกรรม การรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน ไขมัน พฤติกรรม การออกกำลังกายที่ลดลง และการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง หรือความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลง ในการนี้หากใช้การจูงใจ กระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตนให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะ

ความดันโลหิตสูงแล้ว จะทำให้กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพดี ไม่เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การส่งเสริมความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยทำให้กลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันได้ มี พี่กักขะและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการแก้ปัญหา ทำให้การดำเนินงานภายในกลุ่มเป็นผลดีตามมา สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง<sup>(12)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง<sup>(13-17)</sup> ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง<sup>(18-19)</sup> และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ<sup>(13-16, 20-26)</sup> กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง<sup>(19, 27)</sup> และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ<sup>(16-17, 20-26, 28-30)</sup> หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายดีกว่าก่อนการทดลอง<sup>(18)</sup> แต่ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ<sup>(24-26, 30)</sup> แต่บางการศึกษา พบว่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน<sup>(19)</sup>

จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการกลุ่ม ส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มีระดับความดัน

โลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีค่าดัชนีมวลกายลดลง ดังนั้นการใช้กระบวนการกลุ่มจะช่วยเพิ่มความรู้อะและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร้องเข็ม อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง รวมทั้งนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม เฝ้าระวังและดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเปรียบเทียบระดับความรู้ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้กระบวนการกลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา:

การทดลองในชุมชน (Community trial) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนหลัง (Two group pretest-posttest design)

### สถานศึกษา:

พื้นที่ตำบลร้องเข็มและตำบลแม่ยางตาล อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

**ประชากรที่ใช้ศึกษา:**

ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระดับความดันโลหิต systolic blood pressure (SBP) 130-139 mmHg หรือ diastolic blood pressure (DBP) 85-89 mmHg มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564–เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ในพื้นที่เขตรับผิดชอบตำบลร้องเข็ม และตำบลแม่ยางตาล อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่

**เกณฑ์การคัดเข้า:**

- 1) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีความบกพร่องในการฟังและพูด
- 2) ไม่ทุพพลภาพและสามารถออกกำลังกายได้
- 3) ไม่มีโรคประจำตัว
- 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

**เกณฑ์การคัดออก:**

- 1) กลุ่มตัวอย่างมีการย้ายที่อยู่อาศัยซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอด
- 2) ระหว่างดำเนินการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

**กลุ่มตัวอย่าง:**

การศึกษานี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 35 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 34 ราย

คำนวณขนาดศึกษาจากการทำ Pilot study พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic ในกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ) เท่ากับ  $83.5 \pm 4.7$  mmHg. และคาดว่าในกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม) เท่ากับ  $80.0 \pm 5.0$  mmHg. กำหนดการทดสอบเป็น two-sided test ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งที่ 5%, power 90%, ได้ขนาดศึกษาทดลอง 31 ราย และกลุ่มควบคุม 31 ราย เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาอีก 10% ได้ขนาดตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการในกลุ่มทดลองจำนวน 34 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 34 ราย

การคัดเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลร้องเข็มเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ตำบลแม่ยางตาลเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งมีลักษณะขนาดของหมู่บ้านที่รับผิดชอบ สภาพแวดล้อม จำนวนประชากร รวมไปถึงลักษณะด้านสังคมและเศรษฐกิจใกล้เคียงกับตำบลร้องเข็ม สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการจับฉลากคัดเลือกหมู่บ้านกลุ่มทดลอง จำนวน 2 หมู่บ้าน และหมู่บ้านเปรียบเทียบจำนวน 2 หมู่บ้าน ทั้งนี้หมู่บ้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานที่ตั้งห่างจากกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการสุ่มอย่างง่ายเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวนกลุ่มละ 34 ราย

**นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย:**

**กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension)** หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure; SBP) เฉลี่ย 130-139 mmHg และ/หรือ ค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure; DBP) เฉลี่ย 85-89 mmHg.<sup>(11)</sup>

**กระบวนการกลุ่ม** หมายถึง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ระหว่างสมาชิก มีการตัดสินใจ

ร่วมกันและมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม สมาชิกทุกคนมีปฏิสัมพันธ์กัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยมีผู้นำกลุ่มช่วยให้กลุ่มเคลื่อนไหวไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้<sup>(31)</sup>

### ตัวแปรที่ศึกษา:

#### ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

#### ตัวแปรตาม

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย

### วิธีการในการรวบรวมข้อมูล:

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ และแบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง วัดระดับความดันโลหิต

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา:

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง:

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

1) กิจกรรมกลุ่มระดมความคิด ทบทวนความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตน ค้นหาปัจจัยสาเหตุภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

2) การสอนและการสาธิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและใช้สื่อบุคคลต้นแบบจากสมาชิกในกลุ่ม เนื้อหาประกอบด้วย 3 หมวด คือ หมวดอาหาร หมวดออกกำลังกาย และหมวดอารมณ์และการจัดการความเครียด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน รวม จำนวน 12 ครั้ง

กิจกรรมต่อเนื่องที่บ้านสัปดาห์ที่ 1-12 ให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตนต่อเนื่องด้วยการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเนื้อครั้งละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ และการลดความเครียดโดยการฝึกกำหนดลมหายใจ บันทึกการปฏิบัติตนที่บ้าน รายสัปดาห์ตลอดระยะเวลาการทดลอง

### กิจกรรมที่ 2

ภายหลังปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครบสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยติดตามผล โดยการเยี่ยมบ้านจากการให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตนในการควบคุมระดับความดันโลหิตต่อเนื่อง และเพื่อเป็นการทบทวนปัญหา ประเมินการรับรู้ให้คำแนะนำแก้ไข และอธิบายประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นตามลำดับ

กิจกรรมต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 8, 12 เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**กิจกรรมที่ 3** กิจกรรมประชุมกลุ่ม เพื่อติดตาม เก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินผลภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

**การวิเคราะห์ข้อมูล:**

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน, ร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วย paired t-test / sign rank test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย t-test / rank-sum test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนระหว่างกลุ่มด้วย Exact probability test
5. วิเคราะห์ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง ภายหลังควบคุมอิทธิพลของเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ ด้วยการวิเคราะห์แบบ Multivariable gaussian regression

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย**

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Exemption Review Report) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ PPH No.016/2565 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2565

**ผลการศึกษา****ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง**

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาจำนวน 69 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย กลุ่มควบคุม 34 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ( $53.1 \pm 6.5$  ปี VS  $50.8 \pm 6.4$  ปี,  $p=0.156$ ) ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ( $p=0.106, 0.214, 0.106, 1.000, 0.356$ ) ส่วนอาชีพและรายได้ มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001, 0.010$ ) (ตารางที่ 1)

**ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตและดัชนีมวลกาย**

ระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองพบว่า หลังได้รับโปรแกรม ทุกรายมีความรู้อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $14.1 \pm 2.3$  คะแนน VS  $17.7 \pm 1.0$  คะแนน,  $p<0.001$ ) ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 97.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $67.2 \pm 4.9$  คะแนน VS  $63.0 \pm 5.2$  คะแนน,  $p=0.001$ ) (ตารางที่ 2)

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยความดัน systolic และ diastolic แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $129.9 \pm 10.1$  mmHg VS  $124.4 \pm 5.2$  mmHg,  $p=0.008$ ) และ ( $79.5 \pm 5.4$  mmHg VS  $76.9 \pm 4.8$  mmHg,  $p=0.050$ ) ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน ( $24.1 \pm 3.8$  กก./ม.<sup>2</sup> VS  $24.6 \pm 4.0$  กก./ม.<sup>2</sup>,  $p=0.617$ ) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองทุกรายมีความรู้อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $17.7 \pm 1.0$  คะแนน VS  $15.3 \pm 2.0$  คะแนน,  $p<0.001$ ) ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรม ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 97.1 และ 85.3 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $67.2 \pm 4.9$  คะแนน VS  $62.9 \pm 6.8$  คะแนน,  $p=0.003$ ) (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ภายหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยความดัน systolic และ diastolic แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $124.4 \pm 5.2$  mmHg VS  $132.0 \pm 7.8$  mmHg,  $p < 0.001$ ) และ ( $76.9 \pm 4.8$  mmHg VS  $84.8 \pm 6.6$  mmHg,  $p < 0.001$ ) ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน ( $24.6 \pm 4.0$  กก./ม.<sup>2</sup> VS  $24.8 \pm 4.6$  กก./ม.<sup>2</sup>,  $p=0.881$ ) (ตารางที่ 3)

**ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม ควบคุม ภายหลังควบคุมอิทธิพลของเพศ อายุ**

**อาชีพและรายได้ ด้วยการวิเคราะห์แบบ Multivariable gaussian regression**

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม 3.30 คะแนน (95%CI 2.39, 4.20,  $p < 0.001$ ) คะแนนพฤติกรรม สุขภาพมากกว่า 5.03 คะแนน (95%CI 1.41, 8.65,  $p=0.007$ ) ส่วนระดับความดันโลหิตกลุ่ม ทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ โดยความดันโลหิต systolic ต่ำกว่า 6.97 mmHg (95%CI -10.95, -2.99,  $p=0.001$ ) ความดัน โลหิต diastolic ต่ำกว่า 8.45 mmHg (95%CI -12.02, -4.88,  $p < 0.001$ ) ส่วนค่าดัชนีมวลกายไม่ แตกต่างกัน ( $p=0.665$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 1** ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	8	22.9	14	41.2	0.126
หญิง	27	77.1	20	58.8	
<b>อายุ (ปี)</b>					
35-50	10	28.6	14	41.2	
51-55	10	28.6	9	26.5	
56-60	15	42.8	11	32.3	
mean ( $\pm$ SD)	53.1	( $\pm 6.5$ )	50.8	( $\pm 6.4$ )	0.156
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	2	5.7	3	8.8	0.106
คู่	32	91.4	25	73.5	
หม้าย/หย่า/แยก	1	2.9	6	17.7	

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>อาชีพ</b>					
เกษตรกรรวม	21	60.0	5	14.7	<0.001
รับจ้าง	11	31.4	10	29.4	
ค้าขาย	2	5.7	11	32.4	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1	2.9	3	8.8	
อื่นๆ	0	0.0	5	14.7	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	22	62.9	15	44.1	0.214
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	8.6	7	20.6	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	22.8	7	20.6	
อนุปริญญา/ปวส.	2	5.7	2	5.9	
ปริญญาตรี	0	0.0	3	8.8	
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>					
≤3,500	14	40.0	9	26.5	
3,501-5,000	16	45.7	9	26.5	
>5,000	5	14.3	16	47.0	
median (IQR)	4,000	(3,000, 5,000)	5,000	(3,500, 10,000)	0.010
<b>การดื่มสุรา</b>					
ไม่ดื่ม	16	45.7	15	44.1	1.000
ดื่ม	19	54.3	19	55.9	
<b>การสูบบุหรี่</b>					
ไม่สูบ	34	97.1	31	91.2	0.356
สูบ	1	2.9	3	8.8	

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตและดัชนีมวลกาย เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง

ลักษณะที่ศึกษา	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง</b>					
ระดับดี (คะแนน 16-20)	8	22.9	35	100.0	
ระดับปานกลาง (12 ≤ คะแนน <16)	22	62.8	0	0.0	
ระดับต่ำ (คะแนน <12)	5	14.3	0	0.0	
Mean (±SD)	14.1	(±2.3)	17.7	(±1.0)	<0.001
<b>ระดับพฤติกรรมสุขภาพ</b>					
ระดับสูง (คะแนน 75-94)	0	0.0	1	2.9	
ระดับปานกลาง (56 ≤ คะแนน <75)	32	91.4	34	97.1	
ระดับต่ำ (คะแนน <56)	3	8.6	0	0.0	
Mean (±SD)	63.0	(±5.2)	67.2	(±4.9)	0.001
<b>ความดันโลหิต (mmHg)</b>					
ความดัน systolic, mean (±SD)	129.9	(±10.1)	124.4	(±5.2)	0.008
ความดัน diastolic, mean (±SD)	79.5	(±5.4)	76.9	(±4.8)	0.050
<b>ดัชนีมวลกาย(กก./ม.<sup>2</sup>)</b>					
<18.5	2	5.7	1	2.9	
18.5-22.9	12	34.3	15	42.9	
23-24.9	8	22.9	6	17.1	
≥25	13	37.1	13	37.1	
mean (±SD)	24.1	(±3.8)	24.6	(±4.0)	0.617

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องความโรคดันโลหิตสูง ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตและดัชนีมวลกาย ภายหลังได้รับโปรแกรมเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ระดับความรู้เรื่องความโรคดันโลหิตสูง</b>					
ระดับดี (คะแนน 16-20)	35	100.0	20	58.8	
ระดับปานกลาง (12≤ คะแนน <16)	0	0.0	13	38.3	
ระดับต่ำ (คะแนน <12)	0	0.0	1	2.9	
mean (±SD)	17.7	(±1.0)	15.3	(±2.0)	<0.001
<b>ระดับพฤติกรรมสุขภาพ</b>					
ระดับสูง (คะแนน 75-94)	1	2.9	2	5.9	
ระดับปานกลาง (56≤ คะแนน <75)	34	97.1	29	85.3	
ระดับต่ำ (คะแนน <56)	0	0.0	3	8.8	
mean (±SD)	67.2	(±4.9)	62.9	(±6.8)	0.003
<b>ความดันโลหิต (mmHg)</b>					
ความดัน systolic, mean (±SD)	124.4	(±5.2)	132.0	(±7.8)	<0.001
ความดัน diastolic, mean (±SD)	76.9	(±4.8)	84.8	(±6.6)	<0.001
<b>ดัชนีมวลกาย(กก./ม.²)</b>					
<18.5	1	2.9	1	2.9	
18.5-22.9	15	42.9	14	41.2	
23-24.9	6	14.1	5	14.7	
≥25	13	37.1	14	41.2	
mean (±SD)	24.6	(±4.0)	24.8	(±4.6)	0.881

ตารางที่ 4 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลอง ภายหลังควบคุมอิทธิพลของเพศ อายุ อาชีพและรายได้ ด้วยการวิเคราะห์แบบ Multivariable gaussian regression

ลักษณะที่ศึกษา	difference	95%CI	p-value
คะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	3.30	2.39, 4.20	<0.001
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	5.03	1.41, 8.65	0.007
ความดันโลหิต systolic (mmHg)	-6.97	-10.95, -2.99	0.001
ความดันโลหิต diastolic (mmHg)	-8.45	-12.02, -4.88	<0.001
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)	0.59	-2.12, 3.30	0.665

## วิจารณ์

### ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษานี้ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการ ศึกษาที่ผ่านมา<sup>(4,13-16,20,22,25)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการวางแผนงาน กิจกรรมต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการประเมิน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างและบุคคลรอบข้างเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกันวางแผนจัดการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ภายในกลุ่ม นอกจากนี้การศึกษานี้ยังมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะเป็นการ ทบทวนปัญหา ประเมินการรับรู้ ให้คำแนะนำแก้ไข และอธิบายประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นตามลำดับ และ มีการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าสุขภาพดีของมนุษย์มีองค์ประกอบ อยู่ 3 ประการ คือ การได้รับอาหารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการอย่างเหมาะสม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการมีสุขภาพจิตที่ดีจึงจะทำให้มี สุขภาพสมบูรณ์<sup>(32)</sup> พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดของ สุขภาพคนเราถึง 51% และพฤติกรรมสุขภาพของ คนเราจะถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรู้ และการปฏิบัติของบุคคลนั่นเอง<sup>(33-34)</sup>

### ระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิต ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีความดันโลหิต systolic และ ความดันโลหิต diastolic ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมา<sup>(4, 16-17, 20, 22-23, 25, 27-30)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบกระบวนการ กลุ่ม ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมให้ กลุ่มตัวอย่างได้มีกิจกรรมการดูแลตนเองที่ หลากหลาย มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต มีการปฏิบัติการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ สม่าเสมอและต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ยัง เห็นประโยชน์ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุม ความดันโลหิต และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ ที่จะปฏิบัติตน เพื่อควบคุมความดันโลหิตได้จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับประทาน อาหาร ที่มีโซเดียมไม่เกิน 6 กรัมต่อวัน จะลดความดัน โลหิต systolic ได้ 4-6 มิลลิเมตรปรอท และความ ดันโลหิต diastolic ได้ 2-5 มิลลิเมตรปรอท<sup>(35)</sup> ในขณะที่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ การจัดการกับความเครียดได้ดี จะช่วยลดความดัน โลหิต systolic ได้ 4-9 มิลลิเมตรปรอท<sup>(36)</sup>

### ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างจากก่อน การทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมา<sup>(19,24)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่ ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาเพียงแค่ 12 สัปดาห์ ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีการปรับ เปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน มาตรฐานเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี ยิ่งขึ้นควรมีการกระตุ้นติดตามเป็นระยะอย่าง

ต่อเนื่อง เพื่อให้การควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ของแต่ละบุคคล การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายปัจจุบัน จากข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์พบว่าการควบคุม อาหาร เช่น Low carbohydrate, Intermittent fasting สามารถลดน้ำหนักได้ที่ประมาณ 3-8% ที่ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน<sup>(37)</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ผลการศึกษา ที่ได้ใช้กำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพ ให้กับทีม สุขภาพของโรงพยาบาล ในการนำไปใช้เพื่อวางแผนการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปปฏิบัติงาน โดยโรงพยาบาลร่วมมือกับชุมชน มีการนำ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ กระบวนการกลุ่มมาใช้ และควรติดตามผลลัพธ์การ ควบคุมความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลด โอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการขยายเวลาในการติดตามผล ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดัชนีมวลกายและระดับความดัน โลหิตอย่างต่อเนื่อง

### สรุป

การใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มความรู้ และปรับ พฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผล

ให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ ที่ดีขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูงที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ทุกท่าน รวมถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลร่องกวาง ที่ร่วมดำเนินการศึกษาใน ครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization and Imperial College London joint press release. More than 7 0 0 million people with untreated hypertension [Internet]. Switzerland; 2021 [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Switzerland; 2021 [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารณรงค์วัน ความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง\\_62.pdf](http://www.thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_62.pdf)
4. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดย

- การตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2559.
5. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
  6. กองโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission3>
  7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
  8. โรงพยาบาลร้องกวาง. สถิติผู้ป่วยปี 2561-2564. แพร่: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลร้องกวาง; 2564.
  9. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง\\_61.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf)
  10. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihypertension.org/information.html>
  11. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรिक อินค์; 2562.
  12. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย: บทบาทของพยาบาล. กรุงเทพฯ: กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555.
  13. ประหยัด ช่อไม้, อารยา ปรานประวิตร. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิชญทรรศน์ 2558;10(1):15-24.
  14. บุญเลิศ จันทร์หอม. ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2564; 8(1):10-5.
  15. กัลยา ถาวงค์, เมธินี ศรีสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา ยาง ตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2564;8(2):103-19.
  16. พิเชษฐ์ หอสูติสิมา. ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ตำบลจระเข้หิน อำเภอ ครบุรี

- จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. วารสารวิชาการ สคร.9 2562;25(2):56-66.
17. ฉัตรลดา ดีพร้อม, นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอยะผิง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2562;38(4):451-61.
  18. รัตนา เกียรติเฒ่า. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24(3):405-12.
  19. วิชาญ มีเครือรอด. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอกีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563;1(1):70-85.
  20. ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, กมลพรรณ วัฒนการ, ขวัญตา กลิ่นหอม, พัชรนันท์ รัตนภาค. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในชุมชนหนองพลับ จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม 2559;32(2):105-18.
  21. มณีวรรณ ดอนทราย, สรัญญา ธิ์ป้อม. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อาศัยในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนเมี่ยง. วารสารวิชาการอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562;13(1): 65-75.
  22. วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, สุภาพร แนวบุตร, ประทุมมา ฤทธิโพธิ์. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2562;46(2):95-107.
  23. สุภารัตน์ สีดา, จารุวรรณ ไตรทิพยสมบัติ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสนวน อำเภอลำสนธิ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559; 9(1):40-7.
  24. ศิริพร ค่างศิริ, ชุติกร ดานยุทธศิลป์, ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2563;14(1):80-96.
  25. ทรรศน์ ทิทธิเกิด, พร้อมจิตร ห่อนบุญเทิม, สุรชาติ สิทธิปกรณ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31(4):97-104.
  26. อัมพร วงศ์ดีบ, นางเยาว์ อุดมวงศ์, รังสิยานารินทร์. การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรค

- ความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. พยาบาลสาร 2558;42(4):12-24.
27. จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, สุทธิพร มุลศาสตร์, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):42-51.
28. นวพร วุฒิธรรม, รัตนา ช้อนทอง, ชุตินญา สมประดิษฐ์. ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก 2563; 21(1):309-18.
29. นงนุช จันทศรี. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2557;10(3):251-59.
30. ยาวดี ศรีสถาน. ผลของพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวังตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2565; 5(1):36-45.
31. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2<sup>nd</sup> ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company; 1978.
32. สมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี. สุขภาพดีวิถีเมือง: การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://kbphpp.Nationalhealth.or.th/bitstream/handle/123456789/3123/25150129-Nontha\\_buri-NCD's.pdf?sequence=&isAllowed=y](http://kbphpp.Nationalhealth.or.th/bitstream/handle/123456789/3123/25150129-Nontha_buri-NCD's.pdf?sequence=&isAllowed=y)
33. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. พฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://elearning.nsruc.ac.th/2550/ebook\\_4000104/lesson1/resources/resource\\_1/content/screen11.htm](http://elearning.nsruc.ac.th/2550/ebook_4000104/lesson1/resources/resource_1/content/screen11.htm)
34. ธนัชพร มุสิกบุตร. ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://courseware.npru.ac.th/admin/files/20190108145714\\_b245294c9d7a65216ca88ceb13fabce8.pdf](http://courseware.npru.ac.th/admin/files/20190108145714_b245294c9d7a65216ca88ceb13fabce8.pdf)
35. He FJ, Li J, Macgregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. BMJ 2013; 346:f1325. doi:10.1136/bmj.f1325.
36. Fegard RH, Cornelissen VA. Effect of exercise on blood pressure control in hypertensive patients. European Journal of Preventive Cardiology 2007; 14(1):12-7.
37. โรงพยาบาลสินแพทย์ ศรีนครินทร์. โรคอ้วนคืออะไรและกลยุทธ์ในการลดน้ำหนัก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.synphaet.co.th/โรคอ้วนคืออะไรและกลยุทธ์/>