

การติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง

จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ

โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

A Follow-up Study of the Effects of Health Education Program by Using an Application of Protection Motivation and Social Support Theories on the Blood Pressure Control of the Hypertension Risk Groups

Jaruwan Tritipsombut

Community Health Program, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

หลักการและวัตถุประสงค์: ความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่ก่อตัวขึ้นอย่างช้าๆ โดยมักไม่มีสัญญาณเตือนใดๆ ทำให้คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนเป็น จึงไม่ได้ให้ความสนใจในการดูแลตนเอง การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำหลายครั้ง กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35-59 ปี จำนวน 30 ราย โดยได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาใน 12 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง จากนั้นผู้วิจัยติดตามประเมินผลความคงทนของพฤติกรรมเมื่อครบเดือนที่ 3, 6 และ 7 โดยใช้แบบสอบถามพร้อมทั้งวัดระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 และ 6 เดือน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

Background and Objectives: Hypertension is a silent killer cumulatively developed often without warning signs. Hence, since most people with hypertension are not aware of its presence, they do not practice appropriate health-promoting behaviors. The aims of this study were to investigate the effects of health education program through the application of protection motivation theory for disease control together with social supports on blood pressure control in the hypertension risk groups.

Methods: This quasi experimental research used one group repeated measures design. The studied samples was composed of 30 subjects aged between 35 and 59 chosen from the hypertension risk groups through purposive sampling as well as the verification against the eligibility criteria. The samples were engaged in 12-week health education program-oriented activities on a weekly basis. Subsequently 3, 6, and 7 months after the activities had ended, the researchers conducted the follow-up and evaluation sessions of behavioral continuity through a questionnaire. The samples' blood pressure were measured and the descriptive and inferential statistics were used to analyze the data.

Results: The results of the health education program-oriented activities showed that the mean scores achieved 3 and 6 months after the activities had ended were significantly

ของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 7 เดือน พบว่า ร้อยละ 86.7 สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

สรุป: โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตลอดจนช่วยให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขภาพศึกษา, แรงสนับสนุนทางสังคม, การควบคุมระดับความดันโลหิต, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

different ($p < 0.001$). The mean scores of perceived severity, perceived probability, perceived outcomes of health-protective behaviors regarding hypertension prevention, and the practice of the hypertension prevention tended to increase. The comparison of the mean scores of blood pressure measurements of individuals belonging to the hypertension risk groups before the participation in the activities and 7 months after the activities had ended showed that 86.7% could maintain their blood pressure at its normal level.

Conclusions: The health education program with the application of protection motivation theory together with social support has impacted on the development of health-protective behaviors regarding hypertension prevention both in the short and long run as well as assisted those in the hypertension risk groups in maintaining their blood pressure at its normal level.

Keywords: Health Education Program, Social Support, Blood Pressure Control, Hypertension Risk Group

ศรีนครินทร์เวชสาร 2561; 33(6): 543-50. • Srinagarind Med J 2018; 33(6): 543-50.

บทนำ

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภัยเงียบที่ก่อตัวขึ้นอย่างช้าๆ โดยมักไม่มีอาการหรือสัญญาณเตือนใดๆ ทำให้คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนเป็นจึงไม่ได้ให้ความสนใจในการดูแลตนเอง แต่เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงหันมาใส่ใจสุขภาพ ซึ่งบ่อยครั้งก็อาจส่งผลให้พยากรณ์โรคได้ไม่ดีเท่าที่ควร¹ โดยครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ยังพบว่าความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด²

สำหรับในประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 มีรายงานอัตราการตายต่อประชากรแสนคน 8.09, 18.28 และ 25.32 ตามลำดับ³ และจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.7 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9 ความชุกดังกล่าวสูงกว่าผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2552 ที่พบเพียงร้อยละ 21.4 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 21.5 และเพศหญิงร้อยละ 21.3³ ทั้งนี้ ความชุกของโรคต่ำสุด

ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี จากนั้นจะเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป กระทรวงสาธารณสุขจึงแนะนำให้ผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป หมั่นตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่ถ้ามีปัจจัยด้านพันธุกรรม จำเป็นต้องตรวจถี่ขึ้น⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยร้อยละ 50.0 มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ (Unhealthy diet) ร้อยละ 30.0 พบความสัมพันธ์กับการรับประทานเกลือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0 พบความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว โดยเฉพาะการรับประทานผักและผลไม้ปริมาณน้อย ร้อยละ 20.0 พบความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และร้อยละ 30.0 พบความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน⁵

นอกจากนี้ ผู้ที่มีความวิตกกังวลหรือความเครียดอยู่เป็นประจำมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า⁶ ดังนั้น หากบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมข้างต้นได้จะส่งผลต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้มากถึงร้อยละ 80.0 ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory) ได้กล่าวไว้ว่าความตั้งใจในการป้องกันโรคของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (perceived probability) การรับรู้ความสามารถในการตอบสนอง (perceived response efficacy) ต่อคำ

แนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการให้ข้อมูลที่ปลุกเร้าให้เกิดความกลัวต่อผลที่จะได้รับจากการเป็นโรคนั้น หากบุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลในเรื่องของความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคอันเนื่องมาจากการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ขณะที่การรับรู้ความสามารถในการตอบสนองเป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามได้ และการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบผลสำเร็จโดยทั่วไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลเห็นว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการตอบสนองและการรับรู้ความสามารถตนเองพบว่าถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มสูงขึ้น⁷

จากการศึกษาก่อนหน้า พบว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสามารถสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความสามารถในการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถตนเองได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื่อยๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น⁸⁻¹¹ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและรู้สึกมีความปลอดภัยระหว่างการร่วมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ

สืบเนื่องจากประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่ 1, 4 และ 7 ตำบลโคกสนวน อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะ

ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง 13 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างลดลง 14 มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ¹²

ทั้งนี้ ด้วยข้อจำกัดทั้งด้านงบประมาณและระยะเวลาการดำเนินงาน จึงยังไม่มีติดตามและประเมินผลกิจกรรมสุขศึกษาในระยะยาว ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงขยายผลการดำเนินกิจกรรมไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 5, 6 และ 8 ตำบลโคกสนวน อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเพิ่มการติดตามและประเมินผลกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อวัดความคงทนของพฤติกรรมที่ดีด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน อันจะนำไปสู่การลดลงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคของประชากรกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เดือนที่ 3, 6 และ 7 และ 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างของประชากรกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เดือนที่ 3, 6 และ 7

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำหลายครั้ง (One-group repeated measures) โดยกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 1 ชั่วโมง 40 นาที¹² ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ประกอบภาพสไลด์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การประเมินอาการตนเอง การเสนอบุคคลต้นแบบที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและต้องได้รับการรักษาด้วยยา 2) กิจกรรมการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้และแจกแผ่นพับพร้อมคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

ความดันโลหิตสูง การจัดกิจกรรมกลุ่มสาธิตและฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารโดยใช้แบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรมกลุ่มสาธิตและฝึกทักษะการทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายด้วยท่ารำไม้พลองประยุกต์หรือรำผ้าขาวม้าประกอบเพลง¹³ และการปั่นจักรยาน การนั่งสมาธิและการนวดเพื่อคลายเครียด การจัดกิจกรรมกลุ่มสาธิตและฝึกทักษะบันทึกพฤติกรรม การให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง รวมทั้งการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีและปัญหาอุปสรรคที่พบ 3) กิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ในสัปดาห์ที่ 8-11 ได้แก่ การกระตุ้นเตือนเน้นย้ำให้ปฏิบัติ การให้กำลังใจ ให้ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูลข่าวสาร และการเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

จากนั้นติดตามประเมินผลของโปรแกรมสุขศึกษาเมื่อครบเดือนที่ 3, 6 และ 7 โดยวัดระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และระดับความดันโลหิต

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 35-59 ปี และมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลโคกสนวน อำเภอชานัญจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 175 ราย¹⁴ ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 5, 6 และ 8 จำนวน 30 รายโดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 120/80 ถึง 139/89 มิลลิเมตรปรอท 2) ไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 3) มีความสนใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาในการศึกษา และ 4) ยินยอมให้ติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาในเดือนที่ 3, 6 และ 7 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้หลักของธวัชชัย วรพงษ์ศรี¹⁵ ที่ว่าขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มในการศึกษาแบบทดลองไม่ควรน้อยกว่า 30 ราย

2. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แนะนำตัวและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อกรเข้ารับบริการทางการแพทย์ใดๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ-สกุลจริง และการนำเสนอข้อมูล

จะเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากคณะผู้วิจัยตามสถานที่ติดต่อ ซึ่งระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านกระบวนการทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามมาตรฐานทางวิชาการด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งคำถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71, 0.72, 0.77, 0.77, 0.75 และ 0.73 ตามลำดับ¹²

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ dependent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมเดือนที่ 3, 6 และ 7 โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures analysis of variance) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธี Pairwise comparisons เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย 48.8 ปี (SD = 7.5) อายุต่ำสุด 36.0 ปี อายุสูงสุด 59.0 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.3 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 ประกอบอาชีพด้านการเกษตร ร้อยละ 76.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 56.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.0 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.3 ในครอบครัวมีคนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.3 และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.7 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 83.3

2. การเปรียบเทียบผลการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของ

โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต พบว่า

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง 4.51 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างลดลง 4.94 มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

3. การติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง เมื่อติดตามผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean difference	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค	22.80	0.65	33.37	0.34	10.57	9.17 ถึง 11.96	< 0.001
2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	20.13	0.81	27.93	0.42	7.80	6.13 ถึง 9.47	< 0.001
3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค	21.20	0.73	33.40	0.37	12.20	10.53 ถึง 13.87	< 0.001
4) การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	22.33	0.80	30.13	0.21	7.80	6.14 ถึง 9.47	< 0.001
5) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	20.10	1.27	47.70	0.28	27.60	25.13 ถึง 30.07	< 0.001
6) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	36.73	1.96	81.10	0.61	44.37	39.99 ถึง 48.74	< 0.001

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean difference	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
1) ระดับความดันโลหิตตัวบน	128.41	0.76	123.90	0.61	-4.51	-5.51 ถึง -3.53	< 0.001
2) ระดับความดันโลหิตตัวล่าง	87.97	0.72	83.03	0.52	-4.94	-6.59 ถึง -3.27	< 0.001

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 3, 6 และ 7 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 และ 6 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะ

ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค มีแนวโน้มลดต่ำลง ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 และ 7 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติ

ตัวในการป้องกันโรค มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

เมื่อติดตามผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 3, 6 และ 7 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีแนวโน้มลดต่ำลง (ตารางที่ 4) ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลัง

เข้าร่วมกิจกรรมครบ 7 เดือน พบว่า กลุ่มเสี่ยงจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 86.7) สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มเสี่ยงจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.3) สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ คือ 120/80, 120/80, 120/80 และ 120/82 มิลลิเมตรปรอท

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการขยายผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 3, 6 และ 7

รายละเอียด	Mean (SD)				SS	df	MS	F	p-value
	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 3	หลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 6	หลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 7					
1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค	22.80 (0.65)	33.37 (0.34)	35.50 (0.23)	35.07 (0.49)	3232.83	2.24	1440.39	196.68	< 0.001
2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	20.13 (0.81)	27.93 (0.42)	29.93 (0.05)	29.70 (0.13)	1916.83	1.54	1246.07	103.43	< 0.001
3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค	21.20 (0.73)	33.40 (0.37)	31.80 (0.10)	32.67 (0.42)	2974.00	1.96	1520.03	173.19	< 0.001
4) การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	22.33 (0.80)	30.13 (0.21)	30.43 (0.35)	30.57 (0.71)	1459.00	2.13	684.63	45.67	< 0.001
5) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	20.10 (1.27)	47.70 (0.28)	45.33 (0.44)	45.87 (0.76)	15537.37	1.75	8871.86	284.89	< 0.001
6) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	36.73 (1.96)	81.10 (0.61)	87.63 (0.48)	88.40 (0.25)	54939.13	1.30	42197.39	512.81	< 0.001

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ในเดือนที่ 3, 6 และ 7

รายละเอียด	Mean (SD)				SS	df	MS	F	p-value
	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 3	หลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 6	หลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 7					
1) ระดับความดันโลหิตตัวบน	128.41 (0.76)	123.90 (0.61)	114.59 (0.80)	112.48 (0.83)	4979.21	1.99	2503.82	178.67	< 0.001
2) ระดับความดันโลหิตตัวล่าง	87.97 (0.72)	83.03 (0.52)	73.86 (0.77)	72.69 (0.85)	4705.96	2.82	1670.18	136.43	< 0.001

เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทุกหมู่บ้านที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสนวน อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์สีดา และจรรุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ¹² ที่พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 เดือน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1, 4 และ 7 ตำบลโคกสนวน อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 44 ราย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค

การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับฟังการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อที่หลากหลาย ได้อ่านแผ่นพับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อตนเอง และครอบครัวผ่านการบอกเล่าจากบุคคลต้นแบบด้านลบ และได้รับทราบผลการประเมินตนเองจากการคัดกรอง

สุขภาพเบื้องต้น ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต และตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค กอปรกับกลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการเลือกรายการอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง ได้ฝึกหัดทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพ ได้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีตามความชอบและความถนัด ได้เรียนรู้วิธีจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งได้เห็นแนวโน้มการลดลงของระดับความดันโลหิตระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม อันจะนำไปสู่การมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รับรู้ถึงผลดี และมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger^{16, 17} ที่ได้กล่าวไว้ว่าความตั้งใจในการป้องกันโรคของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความสามารถในการตอบสนองต่อคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยยืนยันว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรค และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

ทั้งนี้ เมื่อเพิ่มระยะเวลาในการวัดความคงทนของพฤติกรรมการป้องกันโรคให้นานขึ้นเป็น 6 เดือน ตามข้อเสนอแนะของการศึกษาก่อนหน้านี้¹² ผลการศึกษาพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังคงรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รับรู้ถึงความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ตลอดจนมีความตั้งใจที่จะนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 76.7) สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีประชากรกลุ่มเสี่ยงอีกส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 23.3) ที่ยังไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตลดลงมาเป็นปกติ

คณะผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลของโปรแกรมสุขศึกษาเมื่อครบเดือนที่ 7 ผลการศึกษาพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิต

ลดลงจนอยู่ในระดับปกติ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.7 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 และ 7 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวอย่างป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวอย่างป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองยังคงพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไว้ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในทุกด้านอย่างยั่งยืน ในช่วง 3-4 เดือนแรกหลังสิ้นสุดระยะเวลาของการได้รับโปรแกรม คณะผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการติดตามเยี่ยมบ้านในประชากรกลุ่มเสี่ยงเช่นเดียวกับประชากรที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาสำหรับการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุตรินทร์ ผัดวง และถาวร ล่อกา¹⁸ ที่พบว่า ในช่วง 6 เดือนแรกหลังสิ้นสุดระยะเวลาของการได้รับโปรแกรมเป็นช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านไปสู่การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้น การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ครอบครัว หรือญาติ จึงมีความจำเป็นเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ การศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้นานขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการควบคุมน้ำหนัก ได้แก่ การฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกายด้วยท่ารำไม้พลองประยุกต์หรือรำผ้าขาวม้าประกอบเพลง ซึ่งระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงใด คณะผู้วิจัยอาจจัดเวทีเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น ทั้งนี้ จากการศึกษาของสุกาญจน์ อยู่คง และคณะ¹⁹ พบว่า ในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้และทักษะต่างๆ คณะผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพควรใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

สรุป

โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลในการ

พัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนช่วยให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณสุภารัตน์ สีดา ผู้ร่วมวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสนวน อำเภอชานี จังหวัดบุรีรัมย์ และกลุ่มตัวอย่างรวมถึงบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสนวน อำเภอชานี จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แพทย์เตือนความดันโลหิตสูง เพชฌฆาตเงียบ. [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/37201-แพทย์เตือน%20ความดันโลหิตสูง%20เพชฌฆาตเงียบ%20.html>.
2. ภาณุวัฒน์ ปานเกศ, จีรพร คงประเสริฐ, นิตยา ภัทกรกรรม, นงนุช ตันติธรรม, ศุภวรรณ มโนสุนทร, พัชรดา ยิ่งอินทร์. รายงานการพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง. [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: 2. file:///C:/Users/Administrator.7TVG2EQWID72J9G/Downloads/report_2012_11_no01%20(1).pdf.
3. วิชัย เอกพลาการ. (บรรณาธิการ). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คนไทยป่วยความดันโลหิตสูง 11 ล้าน. [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds/181/24127-คนไทยป่วยความดันโลหิตสูง+11+ล้าน.html>.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559.
6. วิชชุดา ผรณเกียรติ. เครียดเรื้อรังภัยเงียบ ทำร้ายวัยทำงาน. [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/content/537786>.
7. สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก, 2558.
8. อภัสริน มะโน, วันเพ็ญ แก้วปาน, อภาพร เผ่าวัฒนา, ปาหนัน พิษณุภิญญา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคน เขตกรุงเทพมหานคร.

9. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2555; 28: 46-59.
9. ราไพ นอกตาจัน. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559; 27: 16-28.
10. ธิทัต ศรีมงคล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ศรัณญา เบญจกุล, กรกนก ลัธธนันท์. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลตาจัน 10. อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2560; 33: 77-88.
11. จริยาภรณ์ พลอยแก้ว, สุพัฒนา คำสอน. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.northern.ac.th/north_research/p/document/file_14909406071.pdf.
12. สุภารัตน์ สีดา, จารวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสนวน อำเภอชานี จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559; 9: 40-7.
13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารร่างกายด้วยไม้แบบบ้านบุญมี เครือรัตน์. [เข้าถึงเมื่อ 6 เมษายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=05tSmIOxeGc>.
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสนวน. รายงานการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพประจำปี 2556. [เอกสารอัดสำเนา]. บุรีรัมย์: โรงพยาบาล, 2556.
15. ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
16. Roger RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude changes. J Psychol 1975; 91: 93-114.
17. Roger RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. New York: Guilford Press, 1983.
18. บุศรินทร์ ผิดวัง, ถาวร ล้อกา. การติดตามผลลัพท์ระยะยาวในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา บ้านฮ่องห้า ตำบลน้ำใจ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558; 9: 43-51.
19. สุภาภรณ์ อยู่คง, มลีนี สมภพเจริญ, ธราดล เก่งการพานิช, ทศนีย์ รวีวรกุล. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17: บทบาทของประชาชนกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2558; 17: 5: 272-85.

