

The Effect of a Family Participation Program on Health Behavior Modification of Hypertension Risk Groups, MaeMoh District, Lampang Province

Narong Kasai¹, Nukoon Nusuk¹

¹MaeMoh District Public Health Office, Lampang

Abstract

Introduction: Hypertension (HT) is a significant health issue worldwide. Proper health care in at-risk groups through family participation. It can help change behavior to prevent high blood pressure.

Objectives: To study the effectiveness of a family participation program on health behavior modification of HT risk groups.

Methodology: This quasi-experimental study employed a two-group, pre-test and post-test design. The sample of 74 at risk HT was divided into a control group and an experimental group, each of 37 participants selected by simple random sampling. The research instruments were (1) a family participant program, (2) a tool to measure clinical outcomes, and (3) a data collection tool, including a knowledge test and health behavior questionnaire. The reliability coefficients are reported as 0.94 and 0.86, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, and inferential statistics; paired sample t-test, and independent t-test statistics.

Results: The results showed that after participating in the program, 1) the experimental group had a statistically significant higher average score of knowledge about HT and health behaviors of the HT risk group than before participating ($p\text{-value} < .001$) and significantly higher than the comparison group ($p\text{-value} < .01$), and 2) the experimental group had a statistically significant lower mean blood pressure lower than before participating ($p\text{-value} < .001$) and a statistically significant lower than the comparison group ($p\text{-value} < .001$).

Conclusion: The family participation program for health behavior modification effectively enabled individuals at risk for HT to modify their health behaviors and control their blood pressure.

Implications: Health workers can lead family participation programs to modify the health behavior of HT at risk groups. It can be applied to modify the behavior of other chronic disease risk groups.

Keywords: Family participation, Risk group, Hypertension, Health behavior

Corresponding author: Nukoon Nusuk E-mail: nukoonnusuk15@gmail.com

Received: 30 April 2025 Revised: 17 August 2025 Accepted: 24 August 2025

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่เมะ จังหวัดลำปาง

ณรงค์ ก่ำสาย¹, นกุล หนูสุข¹

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมะ จังหวัดลำปาง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมในกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 37 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2) เครื่องวัดความดันโลหิต และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired samples t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย: ภายหลังจากทดลอง 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p\text{-value} < .001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p\text{-value} < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

สรุปผล: โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับความดันโลหิตได้

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของครอบครัว, กลุ่มเสี่ยง, โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ โดยกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคนี้ประกอบด้วยผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ (Whelton & Carey, 2018) ซึ่งการระบุกลุ่มเสี่ยงและการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถช่วยป้องกันโรคนี้ไม่ให้เกิดขึ้น มีความสำคัญต่อการลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดจากความดันโลหิตสูง (Kearney et al., 2005) และหากไม่ดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงอาจนำไปสู่ผลกระทบที่ร้ายแรงต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง และความเสียหายต่ออวัยวะต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง นอกจากนี้การเกิดโรคความดันโลหิตสูงยังส่งผลกระทบต่อสังคมในแง่ของการขาดแรงงานและการเพิ่มภาระทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข (Mills et al., 2015)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า มีผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.28 พันล้านคนทั่วโลก โดยร้อยละ 46 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ มีเพียงร้อยละ 42 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา และสามารถควบคุมโรคได้เพียง ร้อยละ 21 โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความร้ายแรง และทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และโรคอื่น ๆ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก (WHO, 2023) สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 มีอัตราป่วย 14,618.0, 15,109.6 และ 15,638.2 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ทั้งนี้จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562-2563 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18.69 โดยพบอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี พ.ศ. 2560-2564 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1,346.82, 1,080.77, 1,070.51, 1,032.91 และ 1,132.91 ตามลำดับ จะเห็นว่าปี พ.ศ. 2560-2563 มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง และกลับมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จึงได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง อันประกอบด้วย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนด้านกิจกรรมทางกาย และการส่งเสริมการบริโภคอาหารโซเดียมต่ำ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ (พ.ศ. 2560-2564) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จังหวัดลำปาง ได้ดำเนินโครงการคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักรู้และให้การตรวจสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพในชุมชน โรงเรียนและสถานที่ทำงาน ซึ่งช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจสุขภาพได้ง่ายขึ้น และจากข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2565-2567 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะสม ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 5,919 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 614 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,558.73 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะสม จำนวน 6,024 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 585 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,495.44 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะสม จำนวน 6,055 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 657 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,703.09 ต่อแสนประชากร (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self-efficacy) การกำกับ

ตนเอง (Self-regulation) และการดูแลตัวเอง (Self-care) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และการศึกษาของ เกสรววรรณ ประดับพจน์ และ ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและเส้นรอบเอว ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการดูแลสุขภาพถือเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติตนที่ดีต่อสุขภาพ (Ho et al., 2022) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล (Shared Care) ประกอบด้วยแนวคิดหลัก ได้แก่ การสื่อสาร (Communication) การตัดสินใจ (Decision-making) และการกระทำความร่วมมือกัน (Reciprocity) (Sebern, 2005) การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการสนับสนุน การดูแล และการมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวมีส่วนช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ง่ายและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง โดยประยุกต์แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552) ร่วมกับแนวทางการดูแลแบบมีส่วนร่วม (Shared Care) ของ Sebern (2005) เพื่อนำไปสู่การสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

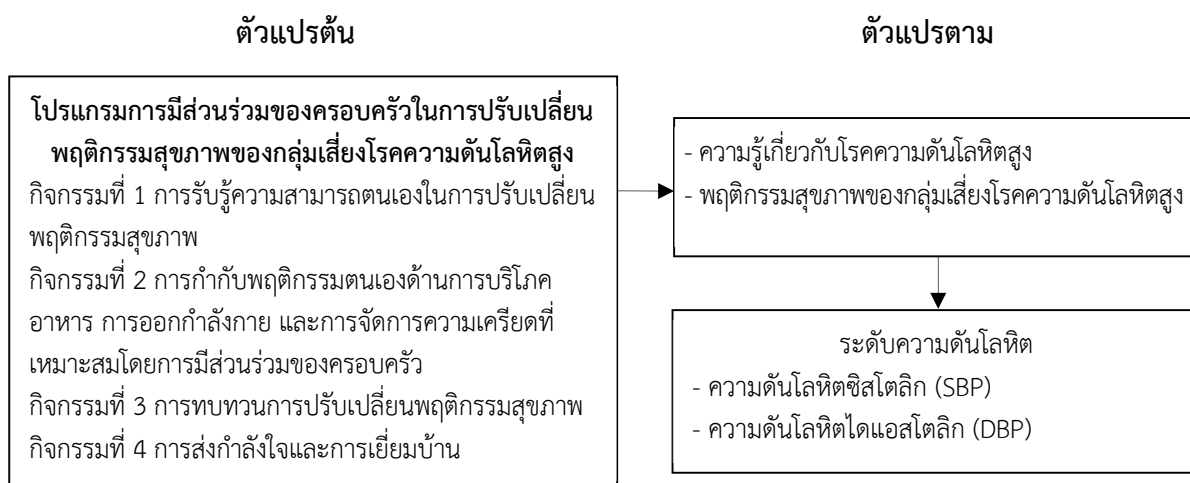
สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และการดูแลตัวเอง (Self-care) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล (Shared Care) (Sebern, 2005) เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งจำเป็นต่อผลสำเร็จของการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดหลัก ได้แก่ การสื่อสาร (Communication)

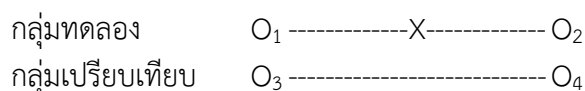
การตัดสินใจ (Decision-making) และการกระทำร่วมกัน (Reciprocity) ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ประกอบด้วย ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure: SBP) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure: DBP) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในลักษณะการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 74 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 โดยมีแบบแผนการทดลอง ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต (Pre-test) ก่อนการทดลอง

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต (Post-test) หลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง จำนวน 12,419 คน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 37 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งได้รับการสุ่มและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 (Cohen, 1977) อำนาจการทดสอบ (Power, 1- β err prob) เท่ากับ 0.90 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α err prob) เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง รวม 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 37 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อคัดเลือกตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มได้ก่อน กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสี่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มได้ลำดับที่สอง กำหนดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรอก จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์พร้อมจัดทำรายชื่อ (Sampling frame) เพื่อทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนครบตามจำนวนที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) เพศชายหรือหญิง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) 130-139 mmHg และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) 80-89 mmHg และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 3) มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
- 4) มีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกัน ซึ่งพึงพาอาศัยได้
- 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ขณะเข้าร่วมการวิจัยมีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต และโรคเบาหวาน
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามที่โปรแกรมกำหนด
- 3) ขอลถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และการดูแลตัวเอง (Self-care) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล (Shared Care) (Sebern, 2005) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 สัปดาห์ โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำโปรแกรมมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษาให้เข้าใจง่าย ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1) กิจกรรมที่ 1 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย การบรรยายความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ประกอบสไลด์ เอกสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ ธงโฆษณาการและโมเดลอาหาร โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เกิดการสังเกตตนเองด้วยวิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมสุขภาพที่เคยทำสำเร็จในอดีต และจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี พร้อมทั้งกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน เช่น ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น ทำให้เกิดการสังเกตตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อโรคใดบ้าง และกิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2) กิจกรรมที่ 2 การกำกับพฤติกรรมตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย กิจกรรมการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่คาดหวังและการกำกับพฤติกรรมตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยการนำเป้าหมายที่คาดหวังร่วมวางแผนกับครอบครัวที่บ้าน ในด้านการปรุงอาหารและการเลือกรับประทานอาหารแต่ละมื้อ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดร่วมกัน รวมถึงการให้กำลังใจและมอบแผ่นพับความห่วงใยจากผู้วิจัย

3) กิจกรรมที่ 3 การทบทวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองภายในกลุ่ม กิจกรรมกระตุ้นให้ทบทวนปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมให้เกิดการวางแผนการดูแลตนเอง

4) กิจกรรมที่ 4 การส่งกำลังใจและการเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 4, 6 และ 8 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมงโดยประมาณ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม และส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสอบถามปัญหาอุปสรรคและแนะนำวิธีการแก้ไข พร้อมทั้งการส่งเสริมให้กำลังใจ

2. เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยใช้เครื่องมือเดียวกันตลอดการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ กัลยา คงถาวร (2562) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับความดันโลหิต จำนวนคำถามทั้งหมด 7 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้ 0-11 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79.99) หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และ

ด้านการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ โดยข้อความเชิงบวก ให้ค่าคะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบ ให้ค่าคะแนน 0, 1, 2 และ 3 ตามลำดับ แบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้ 0-28 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ 29-56 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง และ 57-84 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ อำเภอแม่เม้า จังหวัดลำปาง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.94 และ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2567-082 เลขที่โครงการวิจัย 084/2567 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2567 โดยผู้วิจัยมีการคำนึงถึงหลักความเคารพในบุคคล มีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยประสานงานและขอความร่วมมือจากคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสี่ เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอรวก เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการชี้แจงผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย ประกอบด้วย ความเป็นมา วัตถุประสงค์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการทดลอง การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 37 คน

1.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเองเมื่อพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงข้อมูลรายละเอียดโปรแกรมการทดลอง รวมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้

1.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1.5 นัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง และนัดหมายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8

2. ระยะการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่เมะ จังหวัดลำปาง ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ดังนี้

1) กิจกรรมที่ 1 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ประมาณ 3 ชั่วโมง

2) กิจกรรมที่ 2 การกำกับพฤติกรรมตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ประมาณ 3 ชั่วโมง

3) กิจกรรมที่ 3 การทบทวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในสัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 3 ชั่วโมง

4) กิจกรรมที่ 4 การส่งกำลังใจและการเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 4, 6 และ 8 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมงโดยประมาณ

2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับบริการดูแลสุขภาพตามกระบวนการปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ระยะหลังการทดลอง

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8

3.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่เมะ จังหวัดลำปาง ให้กับกลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองในภายหลัง

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired samples t-test สำหรับการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และสถิติ Independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลอง ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวปกติ (Normal distribution) ($p\text{-value} > .05$)

4. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.46 มีอายุอยู่ระหว่าง 35-42 ปี ($M=39.22$, $SD=3.35$) ร้อยละ 81.08 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.86 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 70.27 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.65 และมีรายได้รวมเฉลี่ย 1,000-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67.57 ($M=4,686$, $SD=3,748.27$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.86 มีอายุอยู่ระหว่าง 35-42 ปี ($M=40.11$, $SD=3.59$) ร้อยละ 72.97 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.76 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 67.57 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.16 และมีรายได้รวมเฉลี่ย 1,000-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 78.38 ($M=4,143$, $SD=2,080.13$) ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=37)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.230 ^c	0.632
ชาย	15	40.54	13	35.14		
หญิง	22	59.46	24	64.86		
ช่วงอายุ (ปี)					1.276 ^f	0.259
35-42 ปี	30	81.08	27	72.97		
43-50 ปี	6	16.22	10	27.03		
51-58 ปี	1	2.70	0	0.00		
	(M=39.22, SD=3.35)		(M=40.11, SD=3.59)			
สถานภาพ					1.820 ^c	0.611
โสด	7	18.92	10	27.03		
สมรส	24	64.86	21	56.75		
หม้าย	6	16.22	6	16.22		
ระดับการศึกษาสูงสุด					6.105 ^f	0.107
ประถมศึกษา	26	70.27	25	67.57		
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	16.22	8	21.62		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	13.51	4	10.81		
อาชีพหลัก					1.953 ^f	0.744
เกษตรกร	18	48.64	23	62.15		
ค้าขาย	4	10.81	3	8.11		
รับจ้าง	6	16.22	6	16.22		
แม่บ้าน	3	8.11	2	5.41		
อื่น ๆ	6	16.22	3	8.11		
รายได้รวมเฉลี่ย (บาท/เดือน)					3.355 ^f	0.187
1,000-5,000	25	67.57	29	78.38		
5,001-10,000	9	24.32	8	21.62		
10,001-15,000	3	8.11	0	0.00		
	(M=4,686, SD=3,748.27)		(M=4,143, SD=2,080.13)			

^c=chi-square test, ^f=fisher's exact test

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=37)		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	16.27	1.95	16.43	2.35	-0.430	72	.669
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	40.69	4.83	41.09	6.02	-0.293	72	.771
ระดับความดันโลหิต							
ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP)	139.59	5.47	139.56	5.13	1.637	72	.106
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)	81.40	7.74	82.05	4.96	-0.873	72	.386

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$)

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) หลังการทดลองและก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

ตัวแปรศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
กลุ่มทดลอง (n=37)							
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	16.27	1.95	17.32	1.82	3.670	36	<.001**
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	40.69	4.83	50.00	7.65	6.283	36	<.001**
ระดับความดันโลหิต							
ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP)	139.59	5.47	127.48	7.62	-9.296	36	<.001**
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)	81.40	7.74	75.16	4.82	-4.870	36	<.001**

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปรศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=37)							
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	16.43	2.35	16.43	2.23	.000	36	1.000
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	41.09	6.02	41.54	6.62	0.658	36	.515
ระดับความดันโลหิต							
ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP)	139.56	5.13	139.86	5.65	1.830	36	.076
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)	82.05	4.96	79.83	7.70	-1.833	36	.075

*p-value<.05, **p-value<.01

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.01) ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=37)		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	17.32	1.82	16.43	2.23	2.930	72	.005**
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	50.00	7.65	41.54	6.62	5.207	72	<.001**
ระดับความดันโลหิต							
ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP)	127.48	7.62	139.86	5.65	-8.568	72	<.001**
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)	75.16	4.82	79.83	7.70	-6.053	72	<.001**

*p-value<.05, **p-value<.01

อภิปรายผล

ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้นำแนวคิด 3 Self ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และการดูแลตัวเอง (Self-care) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) ร่วมกับ

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล (Shared Care) (Sebern, 2005) ซึ่งมีกิจกรรมการบรรยายความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงพร้อมสื่อรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลาย กิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่สะท้อนถึงความสำเร็จ ที่ผ่านมา และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลต้นแบบ จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (Bandura, 1986) นอกจากนี้กิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้สะท้อน ตนเอง วิเคราะห์ปัญหา ช่วยให้เกิดกระบวนการกำกับตนเองซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้และการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล กลุ่มทดลอง และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและกระตุ้นการตัดสินใจในการปฏิบัติตนได้ตามเป้าหมาย (Ho et al., 2022, Sebern, 2005) จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูง กว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ สำราญ กาศสุวรรณ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง ตำบลร่องเข้ อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่า กลุ่มควบคุม 3.30 คะแนน ($p\text{-value}<.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประหยัด ช่อไม้ และ อารยา ปรานประวิตร (2558) ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกระบี่ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$)

2. สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความ ดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลต้นแบบ ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ ตนเอง กิจกรรมการสะท้อนตนเองและการวิเคราะห์ปัญหา ช่วยให้เกิดกระบวนการกำกับตนเอง ร่วมกับ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสรวรรณ ประดับพจน์ และศิริลักษณ์ แก่นอินทร์ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการ เปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรค ความดันโลหิตสูงอำเภอรพพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ภายหลังการทดลองระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และความดันไดแอสโตลิก (DBP) ต่ำกว่าก่อนการ ทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) และ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ภัคยานี หนั้นชัย และอาทิตยา วัจนสินธ์ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม สุขภาพและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปากห้วยอ้อย จังหวัดแพร่ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นถึงกลุ่มทดลองมีการจัดการ ตนเองได้ดีกว่าเนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองมีกระบวนการตั้งเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติ เช่น การติดตามตนเองการประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเอง ทำให้มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ตนเองในทางที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

1.2 ควรมีการถ่ายทอดแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในทุกมิติ

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มประเด็นการติดตามผลระดับความดันโลหิตระยะยาว เพื่อติดตามความยั่งยืนของผลลัพธ์

2.2 ควรทำการศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้ข้อค้นพบเชิงลึกและองค์ความรู้ใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญและคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอแม่เม้าะ จังหวัดลำปาง ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัยและสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กัลยา คงถาวร. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี.

[http://pongnamron.thaiddns.com:8001/doc/wichakan/Research/](http://pongnamron.thaiddns.com:8001/doc/wichakan/Research/Research_2562HTPongnamron.pdf)

[Research_2562HTPongnamron.pdf](http://pongnamron.thaiddns.com:8001/doc/wichakan/Research/Research_2562HTPongnamron.pdf)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564. https://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDAnnual_Report2564.pdf

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานประจำปี 2566.

<https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823.pdf>

เกสรารวรรณ ประดับพจน์ และศิริลักษณ์ แก่นอินทร์. (2564). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 8(5), 148-161.

ประหยัด ช่อไม้ และอารยา ปราณประวีตร. (2558). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์*, 10(1), 1-10.

ภักยานี ทนชัย และอาทิตยา วัจนสินธ์. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากห้วยอ้อย จังหวัดแพร่. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์*, 12(2), 101-114.

- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD): ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2567. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/9702fa28cd2ec73ecc6af89d14f46874>
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2567). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD): โรคความดันโลหิตสูง. <https://hdc.moph.go.th/lpg/public/standard-subcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>
- สำราญ กาศสุวรรณ. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลร่องเข้ อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่. *วารสารวิชาการโรงพยาบาลแพร่*, 30(2), 27–42.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Thailand%20National%20NCD%20plan%202017-2021.pdf>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 3 Self ด้วยหลัก PROMISE. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B.S. (1964). *Taxonomy of Education Objectives, Handbook 1: Cognitive Domain*. New York : David Mekey.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Academic Press.
- Ho, Y. L., Mahirah, D., Ho, C. Z., & Thumboo, J. (2022). The role of the family in health promotion: a scoping review of models and mechanisms. *Health promotion international*, 37(6), daac119. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac119>
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. (2005). Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *The lancet*, 365(9455), 217-223.
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J., Kearney, P. M., Reynolds, K., ... & He, J. (2015). Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 132(suppl_3), A16828-A16828.
- Sebern M. (2005). Shared Care, elder and family member skills used to manage burden. *Journal of advanced nursing*, 52(2), 170–179. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03580.x>
- Whelton, P. K., & Carey, R. M. (2018). The 2017 American College of Cardiology/American Heart Association clinical practice guideline for high blood pressure in adults. *JAMA cardiology*, 3(4), 352-353.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>