

ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับเกลือโซเดียม
และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

The Effects of a Social Support Program on Health Behaviors, Sodium Levels,
and Blood Pressure in Elderly Patients with Uncontrolled Hypertension in
Si Samrong District, Sukhothai Province.

ธารินี สุระชาตรกุล¹

Tharinee Surachaotrakul¹

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง

¹ Srisamrong District Public Health Office.

*Corresponding Author, e-mail:Supaporn.tang2538@gmail.com

Received: 18/07/2026 Revised: 29/07/2026 Accepted: 03/08/2026

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อ.ศรีสำโรง จ.สุโขทัย กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 84 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมและมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตที่บ้าน 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมให้บริการสุขภาพตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลและโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.93 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.91

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 123.88 และ 164.95 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 164.95 และ 124.43 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับเกลือโซเดียม ก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 1.27 และ 0.44 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยเกลือโซเดียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 0.44 และ 1.18 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 147.21 และ 119.76 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 119.76 และ 146.66 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 94.23 และ 75.95 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 75.95 และ 94.28 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: แร่งสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับเกลือโซเดียม, ผู้สูงอายุ, ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

A quasi-experimental, two-group pre- and post-test design was used to study the effect of a social support program on health behaviors, sodium levels, and blood pressure among elderly patients with uncontrolled hypertension, Si Samrong District, Sukhothai Province. The research sample consisted of 84 elderly patients with uncontrolled hypertension, divided into two groups. The research was conducted in two groups: experimental group and a control group, each with 42 participants, for a period of 12 weeks. The experimental group participated in a social support program and had their health behaviors, sodium levels, and blood pressure monitored at home twice. The control group received standard healthcare services. The research tools included data collection instruments and a social support program for elderly patients with hypertension, Si Samrong District, Sukhothai Province. The content validity of the health behavior questionnaire for patients with hypertension was found to be 0.93, and the reliability of the health behavior questionnaire was 0.91. The research findings showed that:

The experimental group with the social support program had significantly different mean health behavior scores before and after the intervention ($p < 0.001$), with scores of 123.88 and 164.95, respectively. The mean health behavior scores between the experimental and control groups after 12 weeks were also significantly different ($p < 0.001$), with scores of 164.95 and 124.43. The experimental group had significantly different mean sodium levels in food before and after 12 weeks of treatment: 1.27 and 0.44, ($p < 0.001$). The mean sodium levels between the experimental and control groups after 12 weeks were 0.44 and 1.18, ($p < 0.001$). The experimental group had significantly different mean systolic blood pressure levels before and after 12 weeks of the experiment: 147.21 and 119.76, respectively ($p < 0.001$). The mean systolic blood pressure levels between the experimental and control groups after 12 weeks were 119.76 and 146.66, ($p < 0.001$). The experimental group had a statistically significant difference ($p < 0.001$) in mean diastolic blood pressure levels before and after 12 weeks of the experiment: 94.23 and 75.95. The mean diastolic blood pressure levels between the experimental and control groups after 12 weeks were 75.95 and 94.28, respectively, which were significantly different ($p < 0.001$).

Keywords: Social Support, Health Behaviors, Sodium Level, Elderly, Uncontrolled Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อหัวใจ สมอง ไต และโรคอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้เนื่องจากไม่มีอาการแสดงและสัญญาณเตือนใด ๆ มักพบหลังจากมีอาการหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง จึงเรียกโรคความดันโลหิตสูงว่า “เพชฌฆาตเงียบ” ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง 10.4 ล้านคนต่อปี¹ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรของประเทศไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2561-2565 เท่ากับร้อยละ 26.06, 16.46, 17.06, 17.79 และ 18.22 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับร้อยละ 21.27, 22.04, 22.63, 23.57 และ 23.81 ตามลำดับ จังหวัดสุโขทัย เท่ากับร้อยละ 22.74, 22.80, 22.85, 23.40 และ 23.58 ตามลำดับ อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย เท่ากับร้อยละ 22.55, 25.67, 23.17, 25.19 และ 25.17 ตามลำดับ² โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นในทุกระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตจังหวัดสุโขทัยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าอัตราการป่วยในระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพที่ 2 และอำเภอสรีสำโรงมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าระดับจังหวัดสุโขทัย เขตสุขภาพที่ 2 และระดับประเทศ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 13,495 คน กลุ่มที่ควบคุมไม่ได้จำนวน 4,450 คน คิดเป็นร้อยละ 32.96 ผู้สูงอายุที่ความดันโลหิตสูงมีจำนวน 8,660 คน คิดเป็นร้อยละ 64.17 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดของอำเภอ โรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อประชากรในพื้นที่อย่างชัดเจนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ภาวะอ้วน การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ³ จากความก้าวหน้าและความเจริญทางด้านเทคโนโลยี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม มีการเข้าถึงเทคโนโลยีต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนเนื่องจากมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงเกินความต้องการของร่างกาย ไม่ได้สัดส่วนและไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายลดลงเนื่องจากมีเครื่องผ่อนแรงและช่วยอำนวยความสะดวกเพิ่มมากขึ้น วิถีชีวิตที่เร่งรีบก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลเสียต่อสุขภาพและทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีปัญหาไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง หากสามารถควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁴ แต่พบว่ามีเพียง 1 ใน 5 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้⁵ ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ถึงร้อยละ 45⁶ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถช่วยควบคุมความดันโลหิตให้ปกติได้ คือ การลดน้ำหนัก การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียม การออกกำลังกาย การจำกัดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์^{1,6,7} ปัจจุบันมีการบริโภคเกลือโซเดียมสูงเป็นสองเท่าของปริมาณที่แนะนำ⁸

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีอายุที่ยืนยาวนานมากขึ้น ภายในปี 2573 ประชากรทั่วโลก 1 ใน 6 จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้น

จาก 1 พันล้านคนในปี 2563 เป็น 1.4 พันล้านคน ภายในปี 2593 ประชากรโลกอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (2.1 พันล้านคน) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.2 เป็นผลมาจากอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงอย่างมาก ในขณะที่เดียวกันประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้นด้วย จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในปี 2565 เท่ากับ 12,519,926 คน หรือร้อยละ 18.94⁹ ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) มาตั้งแต่ปี 2565 จังหวัดสุโขทัยมีผู้สูงอายุร้อยละ 26.03 และอำเภอศรีสำโรง ร้อยละ 26.40

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่น มีการเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส มีความเสี่ยงในการบริโภคโซเดียมสูงเนื่องจากต่อมรับรสเสื่อมลง ทำให้ปรุงรสจัดขึ้นโดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ การติดยาเสพติดตั้งแต่ช่วงวัยทำงาน อาหารแปรรูปที่หยิบง่าย และการขาดความเข้าใจในปริมาณโซเดียมที่ซ่อนอยู่ในเครื่องปรุงรส แรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁰ มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดย House แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย 2) Information Support คือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ 3) Instrumental Support คือ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือเช่น แรงงาน เงิน เวลา และ 4) Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดี

ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งจะช่วยส่งผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ได้รับการสนับสนุนเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และภายในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขต อ.ศรีสำโรง จ.สุโขทัย ได้รับการดูแลโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบไปด้วย

4 ขั้นตอนดังนี้ 1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) 2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) 3. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) และ 4. การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal Support) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการใช้ยาและด้านการออกกำลังกาย

ระดับเกลือโซเดียม หมายถึง ระดับเกลือโซเดียมที่วัดได้ในอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยเครื่องมือวัดระดับเกลือโซเดียม (Salt Meter) และแบ่งระดับความเค็มโดยอ้างอิงจากคู่มือการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) กองโรคไม่ติดต่อ¹¹ เป็นช่วงดังนี้

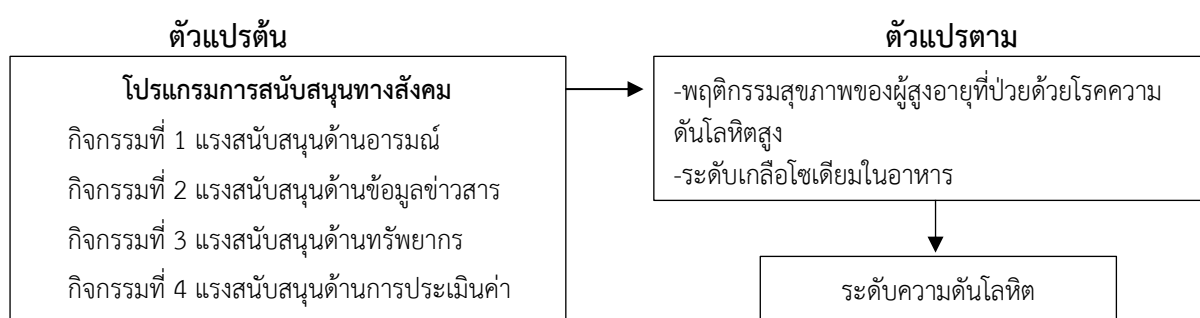
ระดับความเค็ม 0.3% - 0.6% หมายถึง เค็มพอดี

ระดับความเค็ม 0.7% - 1.0% หมายถึง เค็ม

ระดับความเค็ม 1.1% - 2.0% หมายถึง เค็มมาก

การให้การดูแลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของทีมสุขภาพที่ให้บริการต่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตามวิธีที่ปฏิบัติเป็นประจำของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การให้บริการตรวจรักษาตามอาการเป็นรายบุคคล ตามสภาพปัญหาและความต้องการ การให้ความรู้เรื่องการควบคุมระดับความดันโลหิต การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค

กรอบแนวคิด



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups pretest-posttest design) โดยขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ COA No. 46/2025 IRB No.59/2025 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 หลังจากได้รับการอนุมัติแล้วจึงจะเริ่มทำการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 8,660 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 84 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G* Power version 3.1.9.7 โดยการป้อนข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ดังนี้

เลือกการทดสอบ t test Statistic test เลือก Means: Difference between two independent means (two group) เลือกการทดสอบ Tail(s) = one-tailed; effect size เลือก 0.8 ป้อนค่า α err prob = 0.05

ป้อนค่า Power ($1 - \beta$ err prob) = 0.95 ป้อนค่า Allocation ratio $N2/N1 = 1$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 60-75 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
2. พุดคุย สื่อสารรู้เรื่อง มีสติสัมปชัญญะที่ดี สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้
3. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ไม่มีโรคอันตรายร้ายแรงใด ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้ครบทุกขั้นตอนของการวิจัย
2. ป่วยเป็นจิตเวช เป็นผู้พิการ หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำนวน 84 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับเกลือโซเดียมในอาหาร และระดับความดันโลหิต ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การใช้ยาและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 20 ข้อ คะแนนเต็ม 200 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระดับความเค็มในอาหารจากเครื่องวัดระดับเกลือโซเดียม (Salt Meter) และแบบบันทึกความดันโลหิตจากเครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งใช้สำหรับการวัดระดับเกลือโซเดียมในอาหารและวัดความดันโลหิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เครื่องเดียวกันตลอดระยะเวลาการวิจัย และได้รับการสอบเทียบคุณภาพจากโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย

2. โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วยกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมจำนวน 4 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 แร่งสนับสนุนด้านอารมณ์
- กิจกรรมที่ 2 แร่งสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
- กิจกรรมที่ 3 แร่งสนับสนุนด้านทรัพยากร
- กิจกรรมที่ 4 แร่งสนับสนุนด้านการประเมินค่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1.การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยดำเนินการนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.93

2.การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอกีรีมาศ จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม และรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม 2569 (ระยะเวลา 12 สัปดาห์) โดยดำเนินการดังนี้

1. เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลองให้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม 4 กิจกรรม และผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มควบคุมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนตามปกติ

3. เมื่อครบ 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต หลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง โดยอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลอง

กิจกรรมที่ 1 แร่งสนับสนุนด้านอารมณ์ จัดกิจกรรมโดยเน้นการสร้างกำลังใจ ลดความเครียด และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย อสม. ครอบครัว และผู้สูงอายุ โดยจัดกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาการควบคุมความดันโลหิต การให้กำลังใจรายบุคคลในการลดเค็มและกินยาสม่ำเสมอ

กิจกรรมที่ 2 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เน้นให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและไขมัน

กิจกรรมที่ 3 แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร ดำเนินการจัดหาเครื่องมือหรือสิ่งสนับสนุนที่ช่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง ได้แก่ การสนับสนุนสมุดบันทึกความดันโลหิตให้กลุ่มทดลอง การแจกซองตรวจหรือซองลดเค็มสำหรับควบคุมปริมาณเครื่องปรุง

กิจกรรมที่ 4 แรงสนับสนุนด้านการประเมินค่า จัดกิจกรรมเน้นการสะท้อนผล ให้ข้อมูลย้อนกลับ และชื่นชมความสำเร็จ ได้แก่ การวัดความดันโลหิตทุก 2 สัปดาห์และแจ้งผลรายบุคคล ประเมินพฤติกรรมการบริโภคเค็มและให้คำแนะนำเฉพาะราย ให้ผู้สูงอายุเปรียบเทียบค่าความดันของตนเองก่อน-หลังเข้าโปรแกรม ให้คำชมเชยหรือประกาศ “ต้นแบบลดเค็มคุมความดันโลหิต” การประชุมสรุปผลร่วมกับครอบครัวและ อสม. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย โดยผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน คนละ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 10

สัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 3 วัน

กิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 14 ราย เพื่อประเมินติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม ระดับความดันโลหิตและสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองในแต่ละคนพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา การให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 10 ใช้เวลา 3 วัน

กิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 14 รายเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม ระดับความดันโลหิตและสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา การให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 1 วัน

เป็นการดำเนินการประเมินผลการทดลอง โดยดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มทดลอง มีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง
2. แจ้งผลการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามให้กับกลุ่มทดลองได้ทราบผล

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต และให้ความรู้ตามปกติ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1)

ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งให้กลุ่มควบคุมได้พูดคุยถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการป้องกัน/ชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตนเองและให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หลังจากนั้นนัดหมายในการพบกันในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติสามารถปรึกษา อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 2)

หลังสิ้นสุดการวิจัยสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=42)		กลุ่มควบคุม(n=42)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ					2.995	2	0.228 ^a
60-64 ปี	17	40.50	12	28.60			
65-69 ปี	16	38.10	14	33.30			
70-75 ปี	9	21.40	16	38.10			
เพศ					0.000	1	1.000 ^a
ชาย	16	38.10	16	38.10			
หญิง	26	61.90	26	61.90			
สถานภาพสมรส					6.571	4	0.087 ^a
โสด	5	11.90	0	0			
สมรส	22	52.40	30	71.50			
หม้าย	12	28.60	9	21.40			
คู่	2	4.70	2	4.70			
หย่า/แยก	1	2.40	1	2.40			
อาชีพ					1.356	3	0.716 ^a
เกษตรกร	19	45.20	23	54.80			
รับจ้าง	9	21.40	7	16.60			
ค้าขาย	1	2.40	2	4.80			
ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ	13	31.00	10	23.80			

ตาราง 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มควบคุม (n=42)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					1.172	0.557 ^a
ต่ำกว่า 5,000 บาท	36	85.70	35	83.30		
5,000-10,000 บาท	5	11.90	4	9.50		
10,000 บาท ขึ้นไป	1	2.40	3	7.20		
การศึกษาสูงสุด					7.014	0.088 ^b
ประถมศึกษา	34	81.00	35	83.30		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	7.10	6	14.30		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	9.50	0	0		
อนุปริญญา/ปวส.	0	0	1	2.40		
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	2.40	0	0		
โรคประจำตัวอื่น ๆ					6.729	0.081 ^a
โรคเบาหวาน	5	11.90	10	23.80		
ไตเรื้อรัง	0	0	1	2.40		
อ้วนลงพุง	4	9.50	0	0		
ไม่มีโรคร่วม	33	78.60	31	73.80		
การสูบบุหรี่					0.309	0.578 ^a
ไม่สูบบุหรี่	33	78.60	35	83.30		
สูบบุหรี่	9	21.40	7	16.70		
การดื่มสุรา					0.000	1.000 ^a
ไม่ดื่มสุรา	31	73.80	36	85.70		
ดื่มสุรา	11	26.20	6	14.30		

^a หมายถึง การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-Square Test ^b หมายถึง การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test

จากตาราง 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง (n=42) และกลุ่มควบคุม (n=42) ก่อนการทดลองเพื่อประเมินความเท่ากันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้านอายุพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 40.50 ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 70-75 ปี ร้อยละ 38.10 ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของโครงสร้างอายุระหว่างกลุ่ม (p=0.228) ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนเพศชายกับเพศหญิงเท่ากัน (p=1.000) และพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.40 และ 71.50 ตามลำดับ โดยไม่พบความแตกต่าง (p=0.087) ด้านอาชีพ พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.20 และ 54.80 ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างกัน (p=0.716) ด้านรายได้ต่อเดือนพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายรายได้ในระดับใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 85.70 และ 83.30 ตามลำดับ ซึ่งไม่พบความแตกต่าง (p=0.557) สำหรับระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.00 และ 83.30 ตามลำดับ ซึ่งโครงสร้างของระดับการศึกษาโดยรวมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p=0.088) เมื่อพิจารณาโรคร่วม พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 78.60 และ 73.80 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน (p=0.081) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 78.60 และ 83.30 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน (p=0.578) ส่วนพฤติกรรมการดื่มสุราทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา กลุ่มทดลองร้อยละ 73.80 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 85.70 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน (p=1.000)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับโซเดียมในอาหารและระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลอง (n=42) และภายในกลุ่มควบคุม (n=42) ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	เวลาประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=42)				กลุ่มควบคุม (n=42)			
		Mean (S.D.)	t	df	p-value	Mean (S.D.)	t	df	p-value
พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง	123.88 (3.35)	-49.26	41	0.001*	124.54 (2.88)	0.95	41	0.349
	หลังทดลอง	164.95 (3.62)				124.43 (3.15)			
ระดับโซเดียมในอาหาร	ก่อนทดลอง	1.27 (0.43)	11.85	41	0.001*	1.21 (0.38)	0.76	41	0.454
	หลังทดลอง	0.44 (0.26)				1.18 (0.28)			
ค่า Systolic	ก่อนทดลอง	147.21 (5.28)	19.14	41	0.001*	147.11 (5.25)	2.16	41	0.035
	หลังทดลอง	119.76 (7.40)				146.66 (5.19)			
ค่า Diastolic	ก่อนทดลอง	94.23 (2.65)	17.03	41	0.001*	94.16 (2.56)	-0.71	41	0.482
	หลังทดลอง	75.95 (5.66)				94.28 (2.50)			

จากตาราง 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 123.88(S.D.=3.35) และ 164.95(S.D.=3.62) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 124.54 (S.D.=2.88) และ 124.43(S.D.=3.15) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value=0.349)

ค่าเฉลี่ยระดับโซเดียมในอาหารกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 1.27 (S.D.=0.43) และ 0.44 (S.D.=0.26) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ตามลำดับ ขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับโซเดียมในอาหารกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 1.21 (S.D.=0.38) และ 1.18 (S.D.=0.28) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value=0.454)

ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 147.21 (S.D.=5.28) และ 119.76 (S.D.=7.40) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 147.11 (S.D.=5.25) และ 146.66 (S.D.=5.19) ตามลำดับ ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.035)

ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 94.23 (S.D.=2.65) และ 75.95 (S.D.=5.66) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 94.16 (S.D.=2.56) และ 94.28 (S.D.=2.50) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value=0.482)

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับโซเดียมในอาหารและระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลอง (n=42) และกลุ่มควบคุม (n=42) ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		Mean (S.D.)	t	df	p-value	Mean (S.D.)	t	df	p-value
พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	123.88 (3.35)	-0.97	82	0.332	164.95 (3.62)	54.67	82	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	124.54 (2.88)				124.43 (3.15)			
ระดับโซเดียมในอาหาร	กลุ่มทดลอง	1.27 (0.43)	0.72	82	0.242	0.44 (.26)	-12.33	82	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	1.21 (0.38)				1.18 (.28)			
ค่า Systolic	กลุ่มทดลอง	147.21 (5.28)	0.08	82	0.934	119.76 (7.40)	-19.30	82	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	147.11 (5.25)				146.66 (5.19)			
ค่า Diastolic	กลุ่มทดลอง	94.23 (2.65)	0.12	82	0.901	75.95 (5.66)	-19.20	82	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	94.16 (2.56)				94.28 (2.50)			

จากตาราง 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนการทดลองเท่ากับ 123.88(S.D.=3.35) และ 124.54 (S.D.=2.88) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value=0.332) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ หลังการทดลองเท่ากับ 164.95 (S.D.=3.62) และ 124.43 (S.D.=3.15) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ค่าเฉลี่ยระดับโซเดียมในอาหารระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนการทดลองเท่ากับ 1.27 (S.D.=0.43) และ 1.21 (S.D.=0.38) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value=0.242) ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับโซเดียมในอาหารระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ หลังการทดลองเท่ากับ 0.44 (S.D.=0.26) และ 1.18 (S.D.=0.28) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนการทดลองเท่ากับ 147.21 (S.D.=5.28) และ 147.11 (S.D.=5.25) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน(p-value=0.934) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ หลังการทดลองเท่ากับ 119.76 (S.D.=7.40) และ 146.66 (S.D.=5.19) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนการทดลองเท่ากับ 94.23 (S.D.=2.65) และ 94.16 (S.D.=2.56) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value=0.901) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

หลังการทดลองเท่ากับ 75.95 (S.D.=5.66) และ 94.28 (S.D.=2.50) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิต ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพผลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น การบริโภคเกลือโซเดียมลดลง และการควบคุมค่าความดันโลหิต

ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินผล ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจ เข้าใจโรค เข้าใจแนวทางปฏิบัติของตนเอง ได้รับเครื่องมือหรือคู่มือที่ช่วยควบคุมพฤติกรรม และได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง การที่พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นสอดคล้องกับ Charchar et al.¹² ที่ระบุว่า การจัดการความดันโลหิตควรใช้การปรับพฤติกรรมเป็นมาตรการพื้นฐาน ทั้งการลดโซเดียม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการคงพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการรักษาด้วยยา การใช้เครื่องมือประเมินความเค็มหรือ Salt Meter ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในโปรแกรมจึงช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นระดับความเค็มจริง ไม่พึ่งพาเพียงการชิมรส ส่งผลให้สามารถปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ คณิตตา อินทุบุตร¹³ ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และ ค่าระดับความดันโลหิต (BP) ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และสอดคล้องกับการวิจัยของ อัจฉรา ชันธสนธิ์, บวรลักษณ์ ทองทวี และ ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล¹⁴ ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) คะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างลดลง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05)

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับเกลือโซเดียม และระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดูแลตามปกติอาจช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำทั่วไป แต่ยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ขณะที่โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบที่มากกว่าการให้ความรู้ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ การติดตาม การสะท้อนผล การให้กำลังใจ และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำความรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Shahin et al.¹⁵ ซึ่งพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีขึ้น ดังนั้นความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมหลังการทดลองจึงอธิบายได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และเฉพาะเจาะจง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านพฤติกรรม การดำเนินชีวิต การบริโภคโซเดียม และผลลัพธ์ทางคลินิก คือระดับความดันโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ บังอรศรี จินดาวงค์ และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์¹⁶ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างลดลง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ กฤษณะ หงษาครประเสริฐ¹⁷ ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทสรุป

โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และช่วยลดระดับโซเดียมอันส่งผลเชิงบวกในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุในอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัยได้ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ขยายผลในบริบทชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจ เข้าใจโรค แนวทางปฏิบัติตนเอง ได้รับเครื่องมือที่ช่วยควบคุมพฤติกรรม และได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำรูปแบบโปรแกรมนี้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยพัฒนาคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติมาตรฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพ อสม. และครอบครัว เพื่อใช้ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การลดเค็ม การใช้ยา และการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น เช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายโรค

3. ควรเพิ่มตัวแปรผลลัพธ์ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา คุณภาพชีวิต ภาวะแทรกซ้อน และต้นทุน-ประสิทธิผลของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. 2020;75(6):1334-57. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
2. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center (HDC). อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง; ปี 2561-2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
3. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nature Reviews Nephrology. 2020;16(4):223-37. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
4. Flack JM, Adekola B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. Trends in Cardiovascular Medicine. 2020;30(3):160-4. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.003>
5. World Health Organization. Global report on hypertension 2025: high stakes – turning evidence into action. [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569>
6. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ทริค อินค์;2567
7. Williams AR, Wilson-Genderson M, Thomson MD. A cross-sectional analysis of associations between lifestyle advice and behavior changes in patients with hypertension or diabetes: NHANES 2015-2018. Preventive medicine. 2021;145:106426
8. World Health Organization. Sodium reduction. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sodium-reduction>
9. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร:บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด(มหาชน);2566.
10. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
11. กองโรคไม่ติดต่อ. คู่มือการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter). นนทบุรี:กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565
12. Charchar FJ, Prestes PR, Mills C, Ching SM, Neupane D, Marques FZ, et al. Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. J Hypertens. 2023 Jan 1;42(1):23-49. doi: 10.1097/HJH.0000000000003563.
13. คณิตตา อินทุตร. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่มีความรู้ระดับความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิชาการ สคร.9. 2563;26(1):73-83.
14. อัจฉรา ชันธสนธิ์, บวรลักษณ์ ทองทวี และ ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2564;49(1):225-37.

15. Shahin W, Kennedy GA, Stupans I. The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. Pharm Pract (Granada). 2021 Apr-Jun;19(2):2300. doi: 10.18549/PharmPract.2021.2.2300.
16. บังอรศรี จินดาวงศ์ และ ปิยธิดา คูศิริญญรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564;21(1):229-41.
17. กฤษณะ หงษาครประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ. 2565;4(2):15-26.