

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ตำบลโคกสนวนอำเภอขานีจังหวัดบุรีรัมย์สุภารัตน์ สีดา⁽¹⁾ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ^{(2)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 20 เมษายน 2558

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 11 กรกฎาคม 2559

บทคัดย่อ

* ผู้รับผิดชอบบทความ:

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
(โทรศัพท์: 098-1025533,
E-mail: jtripsombut@gmail.com)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสนวน อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 44 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย การประเมินอาการตนเอง การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อการสอนบุคคลต้นแบบที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและต้องได้รับการรักษาด้วยยา การสาธิตและฝึกปฏิบัติการเลือกรายการอาหารการทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยนำผ้าขาวม้ามาใช้เป็นอุปกรณ์การออกกำลังกายแทนไม้พลองการนั่งสมาธิและการนวดเพื่อคลายเครียด และการบันทึกพฤติกรรม การให้สมาชิกภายในกลุ่มเล่าถึงการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 8-11 จากผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนรวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Dependent t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง 13 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างลดลง 14 มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา, การควบคุมระดับความดันโลหิต, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Original Article

The Effects of Health Education Program on Blood Pressure Control on
the Risk Groups of Hypertension in Khoksanaun Sub-district,
Chamni District, Buriram Province*Suparat Seeda⁽¹⁾ and Jaruwat Tritipsombut^{(2)*}*

Received Date: April 20, 2016

Accepted Date: July 11, 2016

Abstract

*** Corresponding author:**

(1) Master of Public Health Student,
in Community Health Development,
Graduate School,
Nakhon Ratchasima Rajabhat University
(2) Faculty of Public Health,
Nakhon Ratchasima Rajabhat University
(Tel.: 098-1025533,
E-mail: jtritipsombut@gmail.com)

The objectives of this quasi-experimental study was to investigate the effects of health education program on blood pressure control in the hypertension risk groups in Khoksanaun sub-district, Chamni district, Buriram province through the application of protection motivation theory for disease control together with social supports. The samples were divided into two groups, each of which consisted of 44 purposively selected people. The study took 12 weeks for which the experimental group received the weekly health education program. In each week, the program consisted of: self-assessment; lecturing with presentation media; presenting modeled patients with hypertension and medical treatment; demonstration and practice on selecting one type of food; making healthy vegetable and fruit juice; doing the North-eastern local wisdom exercise styles with Pa Khaw Mah cloth instead of bamboo stick; meditation; relaxing massage; behavior recording; sharing experiences among group members on their past practices and their commitment on changing dietary, exercise, and stress management; receiving social supports in week 8-11 from the researcher, village health volunteers, and community leaders; and the weekly individual household follow-ups. On the other hand, the controlled group received regular health education program. The data were analyzed using descriptive statistics, and the dependent t-test and independent t-test statistics at the 0.05 significance level.

The results showed that the experimental group scored the post-test significantly higher than the pre-test, and significantly higher than the controlled group at the 0.05 level regarding their perception on the seriousness of hypertension, risk of hypertension, self-efficacy on preventing hypertension, the perceived self-practice on preventing hypertension, the commitment to prevent hypertension, and the actual practice to prevent hypertension. Moreover, the systolic and diastolic blood pressure significantly reduced by 13 and 14 mmHg, respectively, at the 0.05 significance level. The result indicated that the health education program was effective for improving the disease prevention behaviors and could reduce the blood pressure of the risk group.

Keywords: Health education program, Blood pressure control, Hypertension risk group

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1,560 ล้านคน โดยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตมากถึงเกือบ 8 ล้านคน จากข้อมูลสถิติสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่า มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 5 เท่า จาก 287.5 ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 1,433.6 ในปี พ.ศ. 2554 (ธาริณี พงษ์จันทร์, & นิทยา พันธุ์เวทย์, 2559) และจังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.8 เท่า จาก 836.1 ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 1,481.0 ในปี พ.ศ. 2557 (สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากรายงานการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,403,926 คน พบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 28.1 (สำนักรงานควบคุมป้องกันโรค, 2558) และจากรายงานการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนตำบลโคกสนวนอำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,953 คน พบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 12.8 ซึ่งพบในกลุ่มอายุ 35-59 ปี มากถึงร้อยละ 9.0 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสนวน, 2556)

จากการสังเกตของผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานพยาบาลดังกล่าวซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 8 หมู่บ้านพบว่าประชาชนจะซื้ออาหารปรุงที่มีขายตามตลาดนัดมารับประทาน โดยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารประเภททอด ได้แก่ ไคร้ไก่ชุบแป้งทอด อาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ ข้าวขาหมู หมูสามชั้น อาหารหรือขนมหวานที่มีส่วนผสมของกะทิได้แก่ ห่อหมก ลอดช่องไทย วุ้นกะทิ รับประทานผักผลไม้ นานๆ ครั้ง และมักจะเติมน้ำปลาหรือน้ำปลาร้าลงในอาหารเพื่อให้รสชาติเข้มข้นนอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ นานๆ ครั้งและไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งไม่มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนหลังการออกกำลังกายและไม่ค่อยมีเวลาว่างมากพอที่จะผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เพราะเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากการทำงานมาตลอดทั้งวันเมื่อรับประทานอาหารเย็นอิ่มแล้วก็เข้านอน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 80.0 โดยปัจจัยเสี่ยงด้านนี้ เช่นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุลระหว่างการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน และมันสูง รับประทานผักผลไม้ น้อย และเครียดเป็นประจำ เป็นต้น (สุนทรีย์ คำเพ็ง, & อรธิรา บุญประดิษฐ์, 2555) ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่คุ้นเคยเป็นเวลานานเป็นสิ่งที่ยากจะต้องรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่คุกคามตนเองและสิ่งนั้นมีความรุนแรงส่งผลต่อสุขภาพและตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นผลให้เกิดความกลัวและเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคและมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำจะเกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้

เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น (วางคณา ศรีภูวงษ์, จตุพร เหลืองอุบล, & สุพัตรา โอฬารบัญญัติ, 2556) ส่วนแรงงานสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจและตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น (ธนิดา ชาติเสนาะ, 2557)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1983) ร่วมกับแรงสนับสนุนสังคม (House, 1981) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพที่เน้นการประเมินตนเอง การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ การแจกแผ่นพับและคู่มือเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสนวนอำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ อ่านทบทวนและปฏิบัติต่อบ้าน การเสนอบุคคลต้นแบบด้านลบการสาธิตและฝึกปฏิบัติทางเลือก รายการอาหารรับประทานใน 1 สัปดาห์การทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นและช่วยลดความดันโลหิตได้แก่น้ำใบบวบ น้ำแครอทน้ำแตงโม น้ำฝรั่ง (สำนักรงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) การเลือกวิธีออกกำลังกายตามความถนัดและความสนใจ ทั้งนี้ ผู้วิจัยนำผ้าขาวม้าซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและหาได้ง่ายในหมู่บ้านมาใช้เป็นอุปกรณ์การออกกำลังกายแทนไม้พลองการนั่งสมาธิและการนวดเพื่อคลายเครียด และการบันทึกพฤติกรรม การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับผลดีและปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนผ่านการกระตุ้นเตือนเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้กำลังใจ ให้ข้อเสนอแนะให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่งจดหมายข่าวประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลอันจะนำไปสู่การลดลงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต รวมทั้งช่วยลดต้นทุนที่ใช้ในการรักษาพยาบาลและลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสนวน อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องต่อไปนี

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
4. การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
5. ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
6. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
7. ระดับความดันโลหิต

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดระดับความดันโลหิต และได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสนวน อำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิงอายุ 35-59 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลโคกสนวนอำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 175 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสนวน, 2556)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 88 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1, 4 และ 7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 5, 6 และ 8 ซึ่งหมู่บ้านทั้งหกแห่งมีบริบทใกล้เคียงกันทั้งด้านลักษณะทางประชากร สภาพเศรษฐกิจและสังคมสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าตั้งแต่ไปนี้มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 120/80 ถึง 139/89 มิลลิเมตรปรอทไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการศึกษา

• การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อสกุลจริง และการนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม ทั้งนี้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัยตามสถานที่ติดต่อซึ่งระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย กิจกรรมการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การบรรยายเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การประเมินอาการตนเอง การเสนอบุคคลต้นแบบที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและต้องได้รับการรักษาด้วยยา กิจกรรมการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ การบรรยายเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การสาธิตและฝึกปฏิบัติการเลือกรายการอาหารและการทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพ การออก

กำลังกายด้วยท่ารำไม้พลองประยุกต์หรือรำผ้าขาวม้าประกอบเพลง (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, 2556) และการปั่นจักรยาน การนั่งสมาธิและการนวดเพื่อคลายเครียด การบันทึกพฤติกรรม การให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง รวมทั้งการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีและปัญหาอุปสรรคที่พบ กิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ให้ข้อเสนอแนะ ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และติดตามเยี่ยมบ้านสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ ภาพสไลด์ แผ่นพับและคู่มือการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงบทความประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทแบบตั้งโต๊ะวัดที่ศนตัวอย่างการออกกำลังกาย อุปกรณ์การออกกำลังกาย ได้แก่ ผ้าขาวม้า และจักรยานแบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยนชุดเล็ก 36 จาน แผ่นพับรายการอาหารและวิธีการทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพ อุปกรณ์การประกอบอาหาร แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแบบฟอร์มการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดระดับความดันโลหิต แบบทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายอย่างง่าย 7 ท่า (สุพิชชา วงศ์อนุกร, & สมชาย สีทองอิน, 2551) แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2550) แบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ปรับปรุงจากการศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล (2552) ประกอบด้วย 7 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 6 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 7 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ ได้สร้างครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ทดสอบความตรง (Validity) และผ่านการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนของคำถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71, 0.72, 0.77, 0.77, 0.75 และ 0.73 ตามลำดับ

• การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญของสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

• ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.3 มีอายุเฉลี่ย 47.1 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 90.9 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.1 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.3 ในครอบครัวไม่มีคนเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.9 และได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.5, 95.5 และ 93.2 ตามลำดับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.1 มีอายุเฉลี่ย 47.3 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 93.2 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 88.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.9 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 81.8 ในครอบครัวไม่มีคนเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.7 และได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 93.2, 86.4 และ 86.1 ตามลำดับ

• การเปรียบเทียบผลการทดลอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง 13 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างลดลง 14 มิลลิเมตรปรอทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลงเพียงเล็กน้อย คือ 1 และ 3 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ (ตารางที่ 1-4)

บทสรุปและอภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดังนี้

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อที่หลากหลาย การประเมินอาการตนเองและการเสนอบุคคลต้นแบบด้านลบซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) ที่กล่าวไว้ว่าถ้าบุคคลรับรู้โรคอันตรายและตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลนั้นจะเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชู เหลิมทอง, ทศนีย์ รวีวรกุล, & สุวัฒน์ศรีสรณ์ (2554) และสุรียนต์ โคตรชมพู, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, & ทองหล่อ เดชไทย (2554) ที่พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการบรรยายให้ความรู้พร้อมแจกแผ่นพับและคู่มือให้นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน การฝึกเลือกการรับประทานอาหารและการทำน้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพพร้อมแจกแผ่นพับให้นำกลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติตัวที่บ้าน การออกกำลังกายตามความถนัดและความสนใจ การจัดการความเครียดด้วยตนเองที่ง่ายและทำได้เองที่บ้าน รวมทั้งการบันทึกพฤติกรรมและการให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงการปฏิบัติตัวที่ผ่านมารวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1983) ที่กล่าวไว้ว่าถ้าบุคคลรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติตัวและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นจะเกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวอันจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล (2552) และสมพร พานสุวรรณ, & ธนิตา ผาติแสน (2554) ที่พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมักมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง 13 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างลดลง 14 มิลลิเมตรปรอท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มทดลองรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ผ่าน มาจากการเล่าสู่กันฟังระหว่างเพื่อนสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งมีการ ลดลงของระดับความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 5, 10 และ 12 ของ การเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา จึงทำให้เกิดความตั้งใจที่จะ เปลี่ยนแปลงตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยการนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ ต่อที่บ้าน นอกจากนี้ยังได้รับการกระตุ้นเตือนเน้นย้ำในการปฏิบัติ ให้ข้อเสนอแนะ ให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ และออก เยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 8-11 เพื่อ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตัวด้วยการซักถามจากสมาชิกใน ครอบครัว ร่วมกับการให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสารจากผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ผู้นำชุมชนโดยเลือกช่วงเวลาที่กลุ่มทดลองสะดวก ซึ่งเป็นไปตาม วิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Roger, 1983) ที่ กล่าวไว้ว่าความตั้งใจในระดับสูงที่สุดจะเกิดเมื่อบุคคลมีการรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ ความสามารถของตนเองและการรับรู้ในผลลัพธ์ระดับสูงและ เป็นไปตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวไว้ว่าแหล่งของ การสนับสนุนทางสังคมมาจากหลายแหล่งทั้งบุคคลภายในหรือ ภายนอกครอบครัวเพื่อเอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ถูกต้องเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณิชารัตน์ บุญกุล, & รุจิรา ดวงสงค์ (2555) และวรางคณา ศรีภูวงษ์, จตุพร เหลืองอุบล, & สุพัตรา โอฟารบัญญัติ (2556) ที่พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถ

ตนเองและผลลัพธ์ในการป้องกันโรคและพฤติกรรมป้องกัน โรคมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีระดับความดันโลหิตลดลงกว่า ก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

- ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบ การให้บริการตามปกติโดยเน้นการสาธิตและลงมือปฏิบัติด้วย ตนเอง การใช้สื่อที่หลากหลาย และการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิต พร้อมแจกแผ่นพับและคู่มือให้นำกลับไป อ่านทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้านเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและ พฤติกรรมป้องกันโรค

- ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอโดยอาจเพิ่ม ระยะเวลาในการวัดความคงทนของพฤติกรรมให้นานกว่าการวิจัย ครั้งนี้เป็น 6 เดือน
2. ควรนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ กำหนดกิจกรรมส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง ด้วยเพื่อสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่าง ดียิ่ง และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา ที่มอบทุนอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2550). แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง. ค้นเมื่อ 6 เมษายน 2559, จาก <http://www.dmh.go.th/DmhFlood/PDF/myself.pdf>
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. (2556). บริหารร่างกายด้วยไม้พลอง ป่าบุญมี เครือรัตน์. ค้นเมื่อ 6 เมษายน 2559, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=05tSmlOxeGc>
- ณิชารัตน์ บุญกุล, & รุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนา พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 366-372.
- ธนิดา ผาติเสนะ. (2557). *พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพชุมชน*. นครราชสีมา: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ธาริณี พังจันทน์, & นิตยา พันธุฤทธิ์. (2559). ประเด็นสารณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก 2556. ค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559, จาก <http://thaincd.com/document/file/download/leaflet/ประเด็นสารความดันโลหิตสูง.pdf>
- บุญชู เหลืองทอง, ทศนีย์ รวีวรกุล, & สุวัฒน์ ศรีสรณ์. (2554). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(4), 61-71.
- เพ็ญศรี สุพิมล. (2552). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง อายุ 35-59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสนวน. (2556). รายงานการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพประจำปี 2556. บุรีรัมย์: โรงพยาบาล.
- วรางคณา ศรีภูวงษ์, จตุพร เหลืองอุบล, & สุพัตรา โอฟารบัญญัติ. (2556). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อหม้อ ล่าพื้นบ้านต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของกลุ่มเสี่ยงตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 6(2), 69-79.

- สมพรพานสุวรรณ, & ธนิดา ผาติเสนะ. (2554). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารราชพฤกษ์*, 9(1), 161-168.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ. (2559). *สมุนไพรรักษาโรคความดันสูง*. ค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/29026-สมุนไพรรักษาโรคความดันสูง.html>
- สำนักงานควบคุมป้องกันโรค. (2558). *จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงประจำปี 2550-2557*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สรุปสถิติที่สำคัญ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุนทรีย์ คำเพ็ง, & อธิธา บุญประดิษฐ์. (2555). ผลของการจัดโปรแกรมการเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหมู่ที่ 9 ตำบลตองตะวาง อำเภอคอนสาร จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 112-123.
- สุพิชชา วงศ์อนุการ, & สมชาย ลีทองอิน. (2551). *การทดสอบสมรรถภาพทางกายและการออกกำลังกาย: สำหรับประชาชนและชมรมสร้างสุขภาพ*. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุริยนต์โคตรชมพู, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, & ทองหล่อ เดชไทย. (2554). การจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 47-60.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Roger, R. W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protectionmotivation*. In J.T. Cacioppo & R. Petty, (Eds.). *Social psychophysiology* (pp. 153-172). New York: Guilford Press.

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง						
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	15.5	1.61	33.6	1.28	-18.5 ถึง -17.5	<0.001
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	14.7	1.47	31.2	1.12	-16.9 ถึง -16.0	<0.001
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค	16.1	1.64	33.2	2.23	-17.9 ถึง -16.2	<0.001
- การรับรู้ผลลัพท์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	16.0	1.68	33.4	1.38	-17.9 ถึง -16.8	<0.001
- ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	14.8	3.33	44.0	3.36	-30.5 ถึง -27.9	<0.001
- การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	34.6	2.83	74.6	5.01	-41.6 ถึง -38.4	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	15.8	1.75	15.5	1.62	-0.08 ถึง 0.58	0.132
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	14.6	1.49	14.5	1.19	-0.28 ถึง 0.33	0.881
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค	15.8	1.46	15.9	1.37	-0.41 ถึง 0.32	0.803
- การรับรู้ผลลัพท์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	15.8	1.69	15.7	1.44	-0.26 ถึง 0.40	0.679
- ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	15.0	3.44	14.8	3.10	-0.55 ถึง 0.91	0.617
- การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	35.5	3.59	34.1	4.66	-0.16 ถึง 3.11	0.075

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รายละเอียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง						
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	15.5	1.61	15.8	1.75	-0.94 ถึง 0.49	0.530
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	14.7	1.47	14.6	1.49	-0.44 ถึง 0.81	0.570
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค	16.1	1.64	15.8	1.46	-0.41 ถึง 0.91	0.450
- การรับรู้ผลลัพท์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	16.0	1.68	15.8	1.69	-0.49 ถึง 0.94	0.530
- ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	14.8	3.33	15.0	3.44	-1.57 ถึง 1.30	0.850
- การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	34.6	2.83	35.5	3.59	-2.26 ถึง 0.49	0.200
หลังการทดลอง						
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	33.6	1.28	15.5	1.62	17.4 ถึง 18.7	0.045
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	31.2	1.12	14.5	1.19	16.2 ถึง 17.1	<0.001
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค	33.2	2.23	15.9	1.37	16.5 ถึง 18.1	<0.001
- การรับรู้ผลลัพท์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	33.4	1.38	15.7	1.44	17.1 ถึง 18.3	<0.001
- ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	44.0	3.36	14.8	3.10	27.9 ถึง 30.6	<0.001
- การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	74.6	5.01	34.1	4.66	38.5 ถึง 42.6	<0.001

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับความดันโลหิตตัวบน						
กลุ่มทดลอง	130	4.9	117	5.9	-15.4 ถึง -12.0	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	131	4.8	130	5.2	-2.0 ถึง -0.84	<0.001
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง						
กลุ่มทดลอง	91	5.7	77	5.3	-16.0 ถึง -11.8	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	91	5.3	88	4.7	-3.7 ถึง -1.2	<0.001

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รายละเอียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับความดันโลหิตตัวบน						
ก่อนการทดลอง	130	4.9	131	4.8	-2.9 ถึง 1.3	0.440
หลังการทดลอง	117	5.9	130	5.2	-15.4 ถึง -10.7	<0.001
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง						
ก่อนการทดลอง	91	5.7	91	5.3	-1.8 ถึง 2.9	0.630
หลังการทดลอง	77	5.3	88	4.7	-13.0 ถึง -8.8	<0.001