

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศึกษาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพัฒนาโปรแกรม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนที่ 4 ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1) เปรียบเทียบจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

5) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพัฒนาโปรแกรม

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีจำนวน 18 คน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี 1 คน กำนัน 1 คน สมาชิกสภาเทศบาล 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 6 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2 คน ประธานผู้สูงอายุ 1 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 คน และ ผู้ดูแล 1 คน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรม จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา (n=18)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	13	72.22
ชาย	5	27.78
อายุ (ปี) พิสัย 44 - 62 $\bar{x} = 54.72$ SD. = 4.86		
41 - 50	4	22.22
51 - 60	13	72.22
61 ปีขึ้นไป	1	5.56
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	44.44
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	22.22
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	5.56
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	27.78

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.2 มีอายุเฉลี่ย 54.72 ปี และมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 44.44

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีจำนวน 23 คน จำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดังแสดงในตารางที่ 4.2-4.4

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ($n = 23$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	17.39
หญิง	19	82.61
อายุ (ปี) พิสัย = 38-55 $\bar{x} = 48.65$ SD. = 4.78		
31 - 40	1	4.35
41 - 50	13	56.52
51 - 55	9	39.13
สถานภาพ		
สมรส	20	86.95
โสด	1	4.35
หย่า, แยก	1	4.35
ม่าย	1	4.35
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	69.57
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	13.04
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	13.04
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.35

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	12	52.17
ค้าขาย	5	21.74
ธุรกิจส่วนตัว	3	13.04
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บำนาญ	2	8.70
แม่บ้าน	1	4.35

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.61 มีอายุเฉลี่ย 48.65 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 86.95 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 69.57 และมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 52.17

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว ($n = 23$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว		
ไม่มี	17	73.90
มี	6	26.10
ไขมันในเลือดสูง	2	33.32
เบาหวาน	1	16.67
ความดันโลหิตสูง	1	16.67
ความดันโลหิตสูงและหัวใจ	1	16.67
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	1	16.67

จากตารางที่ 4.3 พบว่า สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพียงร้อยละ 26.10 โดยโรคที่เป็นมากที่สุดคือไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 33.32 นอกนั้นเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงและหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เท่ากันคือ ร้อยละ 16.67

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ($n = 23$)

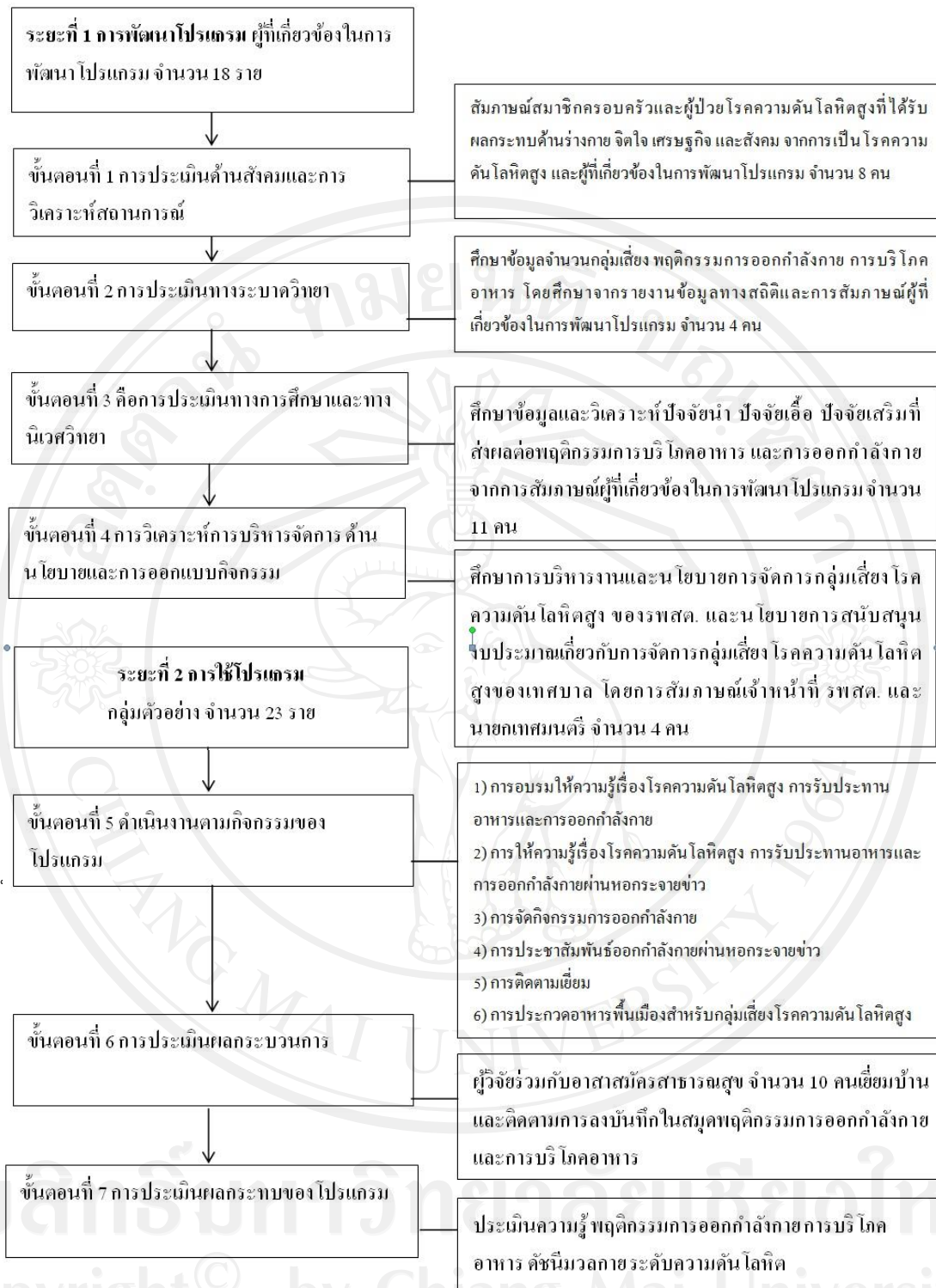
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง		
ไม่เคยได้รับ	5	21.74
ได้รับข้อมูล (ได้มากกว่า 1 ข้อ)	18	78.26
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11	61.11
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน	8	44.44
โทรทัศน์	6	33.33
แผ่นพับ หรือโปสเตอร์	3	16.67
เสียงตามสาย หรือหอกระจาย	3	16.67
ข่าว		
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	2	11.11
วิทยุ	1	5.55

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.26 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยแหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุด คือ ได้รับจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ร้อยละ 61.11 รองลงมาได้รับจาก อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ร้อยละ 44.44

ส่วนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดพรีซีด-โพรซีด โมเดล (PRECEDE-PROCEED model) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และระยะที่ 2 เป็นการปฏิบัติและการประเมินผล ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคมและการวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและทาง ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารจัดการ ด้านนโยบายและการออกแบบ ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการระหว่างการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบระยะสั้น มีรายละเอียด ดังนี้ (แผนภาพที่ 4.1)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 4.1 แสดงขั้นตอนการพัฒนาและใช้โปรแกรม

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม ดำเนินการระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2556 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีผลการศึกษาในแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินด้านสังคมและการวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้วิจัยประเมินปัญหาร่วมกับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนประกอบด้วยสมาชิกครอบครัว 3 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 3 คน เพื่อทราบถึงปัญหาของโรคความดันโลหิตสูง และผลกระทบที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวและชุมชน โดยศึกษาจากรายงานข้อมูลทางสถิติ และการสัมภาษณ์ พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 3 ราย รายแรก มีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย ส่งผลกระทบบ้านด้านร่างกาย คืออาการไม่สุขสบายจากการปวดศีรษะ ด้านจิตใจมีความเครียด เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้รวดเร็วเหมือนเดิม ด้านเศรษฐกิจส่งผลให้รายได้ในครอบครัวลดลงเนื่องจากครอบครัวมีอาชีพทำนาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายจึงขาดรายได้ แต่ไม่มีผลกระทบด้านการทำกิจกรรมทางสังคม รายที่สองรับการรักษาโดยการผ่าตัดสมองที่โรงพยาบาล หลังจากกลับมาพักฟื้นที่บ้านบางครั้งมีอาการปวดและเวียนศีรษะ เคลื่อนไหวร่างกายรวดเร็วไม่ได้เนื่องจากจะเกิดอาการเวียนศีรษะ ด้านจิตใจมีความเครียดเล็กน้อยเนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม ด้านเศรษฐกิจส่งผลให้รายได้ในครอบครัวลดลงเนื่องจากครอบครัวมีอาชีพขายผลไม้เมื่อผู้ป่วยไม่สบายจึงขาดรายได้ และมีผลกระทบด้านการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น วัด งานศพ งานแต่งงาน เป็นต้น เนื่องจากหากเดินระยะทางไกลจะเวียนศีรษะ รายสุดท้ายเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีอาการอ่อนแรงซีกขวา ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลคือภรรยา และลูก ดังกล่าวต่อไปนี้

“มันจะมีอกำหนดหัวเป็นเตื่อ ก่อฮู้สึกกราญตัวเก่าเหมือนกันมันจะทำอะหยังจำเหลือเก่า เรื่องกำนเงินในบ้านบ่าเด้าก่มาจากลูกสาว บ่ได้ทำนาแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“จะปวดหัวละก่อเมาหัว ทำอะหยังเว่ๆบ่ได้ ก่อมีเครียดเป็นเตื่อเหมือนกัน ตะกอนนี้ขายผลไม้กับแม่บ้านเป็น แต่ตอนนีไปบ่ได้แล้ว รายได้ก่มาจากลูกบ่าวกะแม่บ้าน เรื่องไปงานศพงานชาก แต่งงานนี้บ่ต้องถาม ไปบ่ได้เมาหัว จี๋หมื่นสาบโดย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ลุงเป็นลั้ง บ่ก้อยกินยา พอบ่สบายช่วยเหลือตัวเก่าบ่ได้ เมียแกก่อเลยต้องเผ้าตลอด ลูกสาวก่อช่วยพ่อวันเสาร์ วันดีด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการ พบว่าจำนวนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ต้องเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการบางรายไปรักษาที่คลินิก และบางรายไม่ได้รับการรักษา มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง บางรายไม่สามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ เจ้าหน้าที่ต้องไปให้การรักษาที่บ้าน นอกจากนี้ยังเป็นภาระทางด้านเศรษฐกิจของประเทศเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ดังกล่าวต่อไปนี้

“คนไข้มากขึ้น เจ้าหน้าที่ที่ก่อบ่อ บางคนเป็นก่อบ่อไปทำงาน จี๋ค้ำร่อ เป็นก่อบ่อบ้านไปเหี้ย บางคนก่อบ่อไปฮักฮักคลินิก ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“คนไข้บางคนเป็นแก่ ลูกหลานบ่อยู่ มาตีรพสต. บ่ได้ เขาก่อบ่อหื้อเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้านแล้วก่อบ่อฮักสา มันก่อบ่อส่งผลเรื่องงบประมาณเหมือนกันทั้งในระดับรพสต.แล้วก่อบ่อของประเทศ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับจำนวนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาจากรายงานข้อมูลทางสถิติและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย จำนวน 1 คน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย จำนวน 2 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 1 คน ปี พ.ศ. 2555 พบสถิติกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.79 และจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวันที่ 29 มีนาคม 2556 พบว่ากลุ่มเสี่ยงจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 36.59 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 28.8 และการประเมินด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร พบว่าประชาชนมีการออกกำลังกายน้อยลง จะออกกำลังกายเฉพาะเมื่อมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมาเท่านั้น เช่น ช่วงที่มีการรณรงค์ออกกำลังกายด้วยธูลาฮูป ประชาชนก็จะออกกำลังกายด้วยธูลาฮูป หลังจากเมื่อการรณรงค์เสร็จสิ้นแล้ว ประชาชนก็ไม่ได้ออกกำลังกายต่อ ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารประชาชนนิยมบริโภคอาหารปรุงสำเร็จรูป อาหารปรุงปรุงรสด้วยเครื่องปรุง เช่น รสดี คนอร์ การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีหอกระจายข่าวด้านการบริโภคอาหาร หมู่บ้านมีตลาดสด 1 แห่ง ร้านขายของประเภทผักและอาหารสด 1 แห่ง ร้านอาหารตามสั่ง 4 แห่ง ร้านขายของชำ 5 แห่ง ส่วนใหญ่มีการปลูกผักปลอดสารพิษบริเวณบ้านหรือริมรั้ว ด้านการออกกำลังกาย สถานที่ในการออกกำลังกายมีจำนวน 3 แห่ง คือสนามกีฬาหมู่บ้าน 2 แห่ง และศาลาเอนกประสงค์ 1 แห่ง ดังกล่าวต่อไปนี้

“ชาวบ้านเป็นจะออกกำลังกายกันเป็นช่วงๆ ช่วงไหนดีไฮรณรงค์หรือว่ามีโครงการมาจากกระทรวงสาธารณสุข ตะก่อนก่อนมีสุขภาพ เป็นก่อนมาออกกำลังกายกันช่วงหนึ่ง จากนั้นบ่เมินก็ย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เนื่องจากว่าหมู่บ้านเป็นลักษณะชุมชนเมืองกึ่งชนบท บางที่ปักบ้านค้ำ ชาวบ้านเป็นก่อนลวดซื้อของกินดีกาคัดแบบสำเร็จไปเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“บ้านเฮานี้เรื่องของกินตามงานทุกงาน เขาตึงจะใส่ผงชูรส รสดี เวลาดาขันข้าวนี้ก็ต้องมีน้ำพริกน้ำปลา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“เรื่องสถานที่ออกกำลังกายนี้ก็มีหลายอยู่ แล้วแต่ว่าไผอยากไปออกกำลังกายดีไหนร้านขายข้าว กาคัดก่อนมีน้ก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ขั้นตอนที่ 3 คือการประเมินทางการศึกษาและทางนิเวศวิทยา ผู้วิจัยและผู้พัฒนาโปรแกรมศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ นายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย จำนวน 1 คน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย จำนวน 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน จำนวน 11 คน สรุปตามปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

ปัจจัยนำ

ด้านการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มเสี่ยงยังพ่องความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ไขมัน มีการใช้เครื่องปรุงรสมานานจนเกิดความเคยชิน ประกอบอาหารด้วยวิธีการผัด รับประทานแกงกะทินานๆ ครั้ง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ คำนิยมในการประกอบอาหารในกิจกรรมของหมู่บ้านต้องมีการปรุงรสด้วย ผงชูรส รสดี คนอร์ และน้ำพริกน้ำปลาดังกล่าวต่อไป

“บ้านเฮานี้เรื่องของกินตามงานทุกงาน เขาตึงจะใส่ผงชูรส รสดี เวลาดาขันข้าวนี้ก็ต้องมีน้ำพริกน้ำปลา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“กับข้าวดีป่าทำก่อนจะเป็นประเภทผัด เพราะว่าทางบ้านป่าเขามักอาหารประเภทนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

ด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีความพร้อมความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายคือต้องทำงาน เลี้ยงหลาน ออกกำลังกายเฉพาะฤดูหนาว ฤดูฝนจะไม่ออกกำลังกายเนื่องจากมีความลำบากในการเดินทาง ฤดูร้อนมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายคืออากาศร้อน ดังกล่าวต่อไป

“ลูกสาวเอาหลานมาหื้อเลี้ยง มันอายขนาด ต้องคอยพ้อตลอดเวลา หันเขาไปเดิน ก่อไค้ไปเดินเหมือนกัน แต่มันบ่มีไฟพ้อหลานนะกะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ถ้าฝนตกก่อบ่ไปบ่ได้หละ ไปยากมายาก มันออกกำลังกายในร่มแต่หละ แต่ซื้รถเครื่องแล้วก่าจ้องมันก่อลำบากอยู่ อันว่าจะไปออกหน้าร้อนมันก่อร้อน อยู่บ่คายนะก่อไหลโซ้ะๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ปัจจัยอื่น

มีหอกระจายข่าว ที่ทำให้ประชาชนภายในหมู่บ้านมีการสื่อสารกันได้ทั่วถึง สามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยหากมีข่าวสารที่ต้องการเผยแพร่ให้แจ้งที่ผู้ใหญ่บ้านและประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน

ด้านการบริโภคอาหาร ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งบริโภคอาหารได้ เนื่องจากตลาดสดมีระยะทางห่างจากหมู่บ้านประมาณ 2 กิโลเมตร ร้านขายของประเภทผักและอาหารสดอยู่ในหมู่บ้าน การเดินทางสะดวก เปิดให้บริการตั้งแต่ 6.00–20.00 น. ร้านอาหารตามสั่ง อยู่ติดถนนเส้นหลักที่ใช้ในการเดินทางระหว่างหมู่บ้าน เปิดให้บริการตั้งแต่ 11.00–14.00 น. ร้านขายของชำ อยู่กระจัดกระจายทั่วหมู่บ้าน เปิดให้บริการตั้งแต่ ตั้งแต่ 6.00–22.00 น.

ด้านการออกกำลังกาย สถานที่ในการออกกำลังกายมีเพียงพอ จำนวน 3 แห่ง คือสนามกีฬาหมู่บ้าน 2 แห่ง ได้รับการเทศอนกัรครอบสนามซึ่งสะดวก ปลอดภัยต่อการเดินและปั่นจักรยาน ศาลาเอนกประสงค์ 1 แห่ง มีหลังคาสามารถป้องกันแดดและฝนได้ ไม่เสียค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ยังไม่เพียงพอ อาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการเครื่องเสียงสำหรับการออกกำลังกาย จำนวน 1 เครื่อง เนื่องจากหากมีกิจกรรมภายในหมู่บ้านจะยืมเครื่องเสียงนี้ไปใช้ ดังกล่าวต่อไป

“สถานที่ออกกำลังกายนี้ ก่อปลอดภัยอยู่ มาใช้ได้บ่เสี่ยงตางค์สักบาท เอาบุญเจอได้ทีประธานผู้สูงอายุ เรื่องอาหารการกินบ้านเฮานี้หายห่วงมีภาค มีร้านขายคั่วไก่ จะเตวไป ซื้รถถีบไปก่อได้แล้วแต่คน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“บางเต๊อดำมีงานในหมู่บ้าน เขาก่อนจะมาขี่เครื่องเสียงไป แม่เขาก่อนเคยบ่ได้เดิน
มันก่อนเคยบ่ต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ปัจจัยเสริม

มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีโครงการในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น คลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Clinic: DPAC) และโครงการของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยมีกิจกรรมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค
ความดันโลหิตสูง คือ ปิงปองจราจร 7 สี เทศบาลมีโครงการลดพุงของเทศบาล โครงการออกกำลังกาย
ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ภายในหมู่บ้านมีแกนนำในการออกกำลังกายด้วยวิธีวาง
บาสโลบ รำวงย้อนยุค มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง และให้ความร่วมมือในกิจกรรมของ
หมู่บ้าน กลุ่มเยาวชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมภายในหมู่บ้าน นอกจากนั้นยังได้รับการ
เสริมแรงจากเพื่อน เช่นชวนเพื่อนมาออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหารได้รับการสนับสนุนจาก
สมาชิกในครอบครัว เช่น จัดหาผัก ผลไม้มาให้บริการเมื่อทราบว่ามีคนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความ
ดันโลหิตสูง ดังกล่าวต่อไปนี้

“ตั้งแต่ลูกสาวรู้ว่าป้าเป็นกลุ่มเสี่ยงความดัน เขาก่อนซื้อผัก ผลไม้มาไว้หื้อป้าเต็ม
ตู้เย็นเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ทางรพสต. ก่อนจะมีโครงการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมทั้งอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งหมู่บ้านเป็นก่อนจะมีแกนนำในการออกกำลังกายอยู่แล้ว
อย่างเช่น หมู่ 5 ก่อนมีป้าไร ป้าไฟ ในการนำรำวงบาสโลบและรำวงย้อนยุค” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารจัดการ ด้านนโยบายและการออกแบบกิจกรรม
ผู้วิจัยศึกษาด้านการบริหารงานและนโยบายเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนโยบายการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการจัดการกลุ่ม
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของเทศบาล โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จำนวน 3 คน และนายกเทศมนตรี จำนวน 1 คน พบว่า ด้านนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล มีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุขคือ
ปิงปองจราจร 7 สี แต่มีข้อจำกัดทางการปฏิบัติคือมีรายละเอียดของการคัดกรองจำนวนมาก และ
กลุ่มเป้าหมายอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปต้องได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 90
ซึ่งในทางปฏิบัติจริงสามารถทำได้เพียงร้อยละ 20 นอกจากนั้นยังมีโครงการคลินิกไร้พุง และ
โครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่สนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับ

โรคเรื้อรัง โครงการ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนที่ต้องการให้อสม.เป็นต้นแบบในการมีสุขภาพที่ดี ในส่วนของเทศบาลมีโครงการลดพุงของเทศบาล โครงการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (มีการปั่นจักรยานร่วมกันทุกวันที่ 5 ธันวาคม) และจะมีโครงการตลาดสดน่าซื้อ ในปี พ.ศ. 2557 ลักษณะของโครงการที่ผ่านมาจัดในรูปแบบของการอบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเวลา 1 วัน โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ มีข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าควรเน้นการนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อความต่อเนื่อง และยั่งยืน นอกจากนี้โครงการควรจัดในระดับหมู่บ้านเพราะปัจจุบันเป็นรูปแบบของตำบล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงป้องกัน 7 สี ทางกระทรวงเป็นต้นแบบว่าต้องคัดกรองเกินร้อยละ 90 แต่มันทำได้ยากมาก เพราะว่าละอ้อนอายุ 15 เขาก่ออยู่ที่โรงเรียนกัน ถ้าอายุเกิน 18 ก่ออยู่มหาลัย เขาจะคัดกรองกลุ่มนี้บ่อยได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ในส่วนของโครงการก่อนมีตลาดสดน่าซื้อ โครงการอสม. นักจัดการสุขภาพ โครงการลดพุงของเทศบาล โครงการออกกำลังกายของอสม.” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา มีการคัดกรอง 1-2 ครั้ง/ปี หากจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจะขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงไว้เพื่อนัดมารับบริการและเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งนัดมาตรวจทุก 3-6 เดือน หากระดับความดันโลหิตไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์เพื่อทำการรักษาต่อไป ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ก้านคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจำทำทุกปี ถ้าคนไหนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงก็จะนัดเป็นมาอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากนั้นก็นัดมาตรวจซ้ำ แต่ถ้ายังคุมความดันไม่ได้เขาก็จะส่งไปตีโฮงบาลเจียงฮาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ด้านงบประมาณ เทศบาลได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ประมาณ 76,400 บาท/ตำบล เงินอุดหนุนโดยตรงจากเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กองทุนโรคเรื้อรัง) เงินบำรุง และจากโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ เอกสาร และวิทยากร ในการอบรมแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลปีละ 1 ครั้ง ซึ่งงบประมาณในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอ เนื่องจากงบประมาณได้รับในระดับตำบล ไม่ได้กระจายเข้าสู่หมู่บ้าน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ทางเทศบาลนี้ก่อมีงบประมาณสนับสนุนเกี่ยวกับโรคเรื้อรังอยู่ ปีนี้ตำบลสันทรายได้มาประมาณ 76,400 บาท ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ด้านแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณก่อได้ฮับมาจากทั้งเทศบาล แล้วก่อจากโงบาลแม่ข่าย กองทุนโรคเรื้อรัง นอกจากนั้นยังสนับสนุนที่อวิทยากร แล้วก่อเอกสารด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ประเด็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีดังนี้

1. ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น มีจัดกิจกรรมอบรมการติดตามเยี่ยม โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
2. ควรจัดกิจกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการตั้งแต่วางแผนกิจกรรม
3. ควรจัดให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะพบว่าออกกำลังกายเฉพาะฤดูหนาวเท่านั้น
4. อยากให้หมู่บ้านเป็นชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
5. เพิ่มงบประมาณในการจัดกิจกรรมสู่ระดับหมู่บ้านให้มากขึ้น

หลังจากผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินในขั้นตอนที่ 1-4 แล้วได้ประสานงานนัดหมายวันประชุมกับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม จำนวน 18 คน ประกอบด้วยนายกเทศมนตรี 1 คน กำนัน 1 คน สมาชิกสภาเทศบาล 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย 1 คน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 6 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2 คน ประธานผู้สูงอายุ 1 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 คน และผู้ดูแล 1 คน เพื่อนำเสนอข้อมูลที่รวบรวมได้มาเพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (วันที่ 24 ตุลาคม 2556 เวลา 09.00–12.00 น. ณ ศาลาเอนกประสงค์หมู่บ้าน) มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย นโยบาย งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม เสนอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย นโยบาย งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3. ผู้วิจัยได้นำเสนอการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมถึงวิธีการต่างๆในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

4. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี กำนัน สมาชิกสภาเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล และกลุ่มเสี่ยง

โดยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมอง ให้เวลากลุ่มละ 30 นาที กำหนดรูปแบบของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง พร้อมบันทึกลงในกระดาษปรู๊ฟ และให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ

5. ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั้ง 3 กลุ่ม และสรุปรูปแบบของโปรแกรม

6. ข้อเสนอสรุปรูปแบบของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีดังนี้คือ (ภาคผนวก ง)

1) การอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมให้ความรู้ 1 วัน โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการบรรยายและสาธิต (ภาคผนวก ง) ใช้สื่อและอุปกรณ์ ดังนี้ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ เครื่องเสียง ไมโครโฟน เนื่องจากการสัมภาษณ์พบปัจจัยนำ คือ กลุ่มเสี่ยงพร้อมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงได้จัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

2) การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (ภาคผนวก ง) ทุกวันอาทิตย์ เวลา

17.00 น. เป็นต้นไป โดยตัวแทนเยาวชน กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรม เสนอว่าควรให้กลุ่มเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อตัวแทนเยาวชนเพื่อบันทึกเสียง และนำแผ่นซีดีไปให้ประชาสัมพันธ์หมู่บ้านเปิดทุกวันอาทิตย์ เวลา 17.00 น. เนื่องจากเนื่องจากการสัมภาษณ์พบปัจจัยนำ คือ กลุ่มเสี่ยงพร่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และพบปัจจัยเอื้อ คือ ภายในหมู่บ้านมีหอกระจายข่าว ปัจจัยเสริม คือมีกลุ่มเยาวชนที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของหมู่บ้าน ดังนั้นจึงได้จัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยให้ตัวแทนเยาวชนบันทึกเสียงลงแผ่นซีดีแล้วนำไปเปิดผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

3) การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ทุกวันจันทร์, พุธ, ศุกร์ และเสาร์ ตั้งแต่เวลา 17.30 น. เป็นต้นไป วันจันทร์และวันพุธ ออกกำลังกายโดยการร่วมนวด ผู้รับผิดชอบ คือ ประธานผู้สูงอายุ วันศุกร์และวันเสาร์ ออกกำลังกายโดยร่วมนวด ผู้รับผิดชอบ คือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับกลุ่มตัวอย่างเพศชายหรือกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ไม่สะดวกมาออกกำลังกายที่ศาลาเอนกประสงค์ สามารถออกกำลังกายได้โดยการวิ่ง เดิน หรือปั่นจักรยาน เนื่องจากการสัมภาษณ์พบปัจจัยนำ คือ กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถออกกำลังกายในหน้าร้อนและหน้าฝน ปัจจัยเอื้อ มีสถานที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ ปลอดภัย กันแดดและฝนได้ ไม่เสียค่าบริการ ปัจจัยเสริม มีแกนนำในการออกกำลังกาย ดังนั้นจึงจัดกิจกรรมการร่วมนวดและร่วมนวด และมิแกนนำในการออกกำลังกายโดยคนในชุมชน สถานที่ในการออกกำลังกายคือศาลาเอนกประสงค์ที่มีหลังคา กันแดดและฝนได้ นอกจากนั้นกลุ่มเสี่ยงยังสามารถออกกำลังกายด้วยวิธีอื่น หากไม่สามารถมาที่ศาลาเอนกประสงค์

4) การประชาสัมพันธ์เชิญชวนออกกำลังกายผ่านหอกระจายข่าว ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และเสาร์ เวลา 16.30 น. โดยประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้าน เนื่องจากการสัมภาษณ์พบปัจจัยเอื้อ คือ ภายในหมู่บ้านมีหอกระจายข่าว ปัจจัยเสริม คือมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ดังนั้นจึงได้จัดกิจกรรมเชิญชวนออกกำลังกายโดยให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และประธานผู้สูงอายุบันทึกเสียงลงแผ่นซีดีแล้วนำไปเปิดผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

5) การติดตามเยี่ยม ทุกวันเสาร์และวันอาทิตย์ โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากการสัมภาษณ์พบ ปัจจัยนำ คือมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกายที่ถูกต้อง ปัจจัยเสริม คือมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ดังนั้นจึงได้จัดกิจกรรมการติดตามเยี่ยมเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

6) การประกวดอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพ จัดกิจกรรมเป็นเวลาครึ่งวัน โดยให้กลุ่มอย่างแบ่งกลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม มาแข่งขันการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะจัดกิจกรรมหลังการอบรมเรื่องการบริโภคอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเสร็จสิ้น เนื่องจากการสัมภาษณ์พบปัจจัยนำ คือ กลุ่มเสี่ยงพร่องความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ปัจจัยเอื้อ คือมีการปลูกผักปลอดสารพิษบริเวณบ้าน ดังนั้นจึงได้จัดกิจกรรมการประกวดอาหารพื้นเมืองเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

ระยะที่ 2 การใช้โปรแกรม ที่ได้จากการมีส่วนร่วมกันกำหนดของผู้ที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการกับกลุ่มเสี่ยง จำนวน 23 คน ดำเนินการระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน 2556 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2557 เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีการประเมินก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งมีขั้นตอนรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินงานตามกิจกรรมของโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้น โดยก่อนการดำเนินกิจกรรมจะมีการวัดความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงจัดกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้

1) การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นการบรรยาย ร่วมกับการเปิดวิดีโอเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง มาตรการเฝ้าระวังอันตราย เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (วันที่ 17 พฤศจิกายน 2556 เวลา 8.30–15.30 น. ณ ศาลาเอนกประสงค์บ้านร่องก้อ) โดยวิทยากรประกอบด้วยอาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย และผู้วิจัย โดยช่วงเวลาเช้าให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ช่วงเวลาบ่ายให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายตามแผนการสอนและคู่มือป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สาธิตการออกกำลังกายโดยการร่วมนโยค โดยประธานผู้สูงอายุ และร่วมนโยค โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุข จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการร่วมนโยคและร่วมนโยคโยบ ผลการดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ความสนใจ ระยะเวลา สถานที่มีความเหมาะสม และให้ข้อเสนอแนะว่าเป็นกิจกรรมที่ดีควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง

2) การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว โดยเนื้อหาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยง

โรคความดันโลหิตสูง โดยบันทึกเสียงของตัวแทนเยาวชน ผู้รับผิดชอบในการเปิดซิติ คือสมาชิกสภาเทศบาลซึ่งเป็นประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน เปิดทุกเย็นวันอาทิตย์ วันละ 5-10 นาที ผลการดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร อย่างต่อเนื่อง และการนำตัวแทนเยาวชนมาบันทึกเสียงกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในหมู่บ้านสนใจฟังมากยิ่งขึ้น

3) การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เสาร์ โดยวันจันทร์และวันพุธ ออกกำลังกายโดยการรำวงย้อนยุค ผู้รับผิดชอบ คือ ประธานผู้สูงอายุ วันศุกร์และวันเสาร์ ออกกำลังกายโดยรำวงบาสโลบ ผู้รับผิดชอบ คือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข สถานที่ในการออกกำลังกายคือศาลาเอนกประสงค์หมู่บ้าน เริ่มออกกำลังกายตั้งแต่วันที่ 17.30 น. เป็นต้นไป และหลังการออกกำลังกายจะมีน้ำสมุนไพรให้บริการ โดยใช้แผ่นเพลงของหมู่บ้าน มีเพลงจำนวน 16 เพลง ความยาว 40 นาที ผลการดำเนินการพบว่า นอกจากกลุ่มตัวอย่างจะออกกำลังกายแล้วยังมี สมาชิกครอบครัว และประชาชนมาร่วมออกกำลังกายด้วย

4) การประชาสัมพันธ์เชิญชวนออกกำลังกายผ่านหอกระจายข่าว บันทึกเสียงโดยผู้วิจัย แล้วมอบหมายให้สมาชิกสภาเทศบาลซึ่งเป็นประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบในการเปิดซิติทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์และเสาร์ โดยบันทึกเสียงของอาสาสมัครสาธารณสุข และประธานผู้สูงอายุมีข้อความดังนี้

“สวัสดีเจ้า พ่อแม่พี่น้องบ้านร่องก้อ วันนี้ขอเชิญมาออกกำลังกายรำวงย้อนยุค/รำวงบาสโลบ ที่ศาลาเอนกประสงค์หมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ 17.30 น. เป็นต้นไป มีน้ำสมุนไพรให้บริการด้วยเนื้อเจ้า สุดท้านนี้ขอฝาก สุขภาพดี บมีขาย อยากได้ต้องทำคนเดียว” ผลการดำเนินการพบว่า หลังจากที่มีการประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง สมาชิกครอบครัวและประชาชนที่สนใจมาเข้าร่วมออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

5) การติดตามเยี่ยมโดยผู้วิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยติดตามเยี่ยม กลุ่มตัวอย่างทุก 2 สัปดาห์ (วันเสาร์และวันอาทิตย์) เพื่อสอบถามปัญหา และตรวจสอบการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร วัดระดับความดันโลหิต และน้ำหนัก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่รับผิดชอบแต่ละเขตเป็นผู้นำในการเยี่ยมบ้าน ผลการดำเนินการพบว่า การเยี่ยมบ้านจะกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงระดับความดันโลหิต น้ำหนักของตนเอง ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

6) การประกวดอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพ (วันที่ 8 ธันวาคม 2556 เวลา 8.30-12.00 น. ณ ศาลาเอนกประสงค์บ้านร่องก้อ) ประชาสัมพันธ์กิจกรรมประกวดอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกสภาเทศบาล จัดเตรียมสถานที่การจัดกิจกรรม โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 4-5 คน มีกติกา คือผู้เข้าแข่งขัน

จัดเตรียมวัตถุดิบ ส่วนประกอบอาหาร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบอาหารมาเอง โดยได้รับเงินสนับสนุนจากผู้วิจัยกลุ่มละ 300 บาท ไม่ใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียม (ผงชูรส, รสดี) มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ มีชื่อเมนูอาหาร ระยะเวลาในการปรุงอาหารและตกแต่ง รวม 1 ชั่วโมง เกณฑ์การตัดสินอ้างอิงจากเกณฑ์ของสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (clean food good test) ได้แก่ ความอร่อย ความสะอาด คุณค่าทางโภชนาการ ความสวยงาม และผู้วิจัยเพิ่มเกณฑ์การตัดสิน 1 ข้อคือลีลา/ท่าทางในการประกอบอาหารเพื่อความสนุกสนานระหว่างการประกอบกิจกรรม กรรมการการตัดสินประกอบด้วย 6 ท่าน คือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย ผู้ใหญ่บ้าน ประธานแม่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ซึ่งมีเมนูอาหาร ดังนี้ ยำผักชะอม แกงแค ต้มจืด น้ำพริกปลาทุและผัก ผลการดำเนินการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการทำกิจกรรม เช่น การคิดเมนูอาหาร แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มีความสามัคคีช่วยกันทำ และหลังจากการประกวดเสร็จสิ้นแล้ว กลุ่มตัวอย่าง กรรมการ ผู้วิจัยรับประทานอาหารร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ ผู้วิจัยประเมินผลกระบวนการในระหว่างการทำกิจกรรมตามโปรแกรม

กิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่าสื่อวิดีโอเรื่องโรคความดันโลหิตสูง มาตรการเจ็บอันตราย ซึ่งเป็นประสบการณ์จริงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการเส้นเลือดในสมองแตกและเสียชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และตระหนักถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการอบรมเหมาะสม และควรมีการอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ทุก 1 ปี

กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ผ่านหอกระจายข่าว ในวันอาทิตย์ซึ่งเป็นวันที่กลุ่มตัวอย่างหยุดทำงาน และสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในหมู่บ้านได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้วย

กิจกรรมการประชาสัมพันธ์เชิญชวนมาออกกำลังกายผ่านหอกระจายข่าวพบว่ากลุ่มตัวอย่างและประชาชนในหมู่บ้านได้ให้ความสนใจเข้าร่วมมาออกกำลังกายมากขึ้น จากการประชาสัมพันธ์ให้มีการออกกำลังกายที่ศาลาเอนกประสงค์

กิจกรรมการออกกำลังกายพบปัญหาระหว่างการดำเนินโปรแกรม คือ เป็นช่วงฤดูของการเก็บเกี่ยวข้าวทำให้บางครั้งกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถออกกำลังกายที่ศาลาเอนกประสงค์ได้ และเมื่อมีกิจกรรมในหมู่บ้าน เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ จะต้องยืมเครื่องเสียงที่กลุ่มตัวอย่างใช้ประกอบการออกกำลังกาย เนื่องจากเครื่องเสียงเป็นของหมู่บ้านซึ่งมีเพียงจำนวน 1 เครื่อง นอกจากนั้นหมู่บ้านที่ทำการวิจัยเป็นลักษณะของชุมชนชนบท ความสัมพันธ์ภายในหมู่บ้านแน่นแฟ้น และเป็นแบบเครือญาติ ดังนั้นหากมีกิจกรรมในหมู่บ้าน สมาชิกในหมู่บ้านทุกคนรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างต้องไปร่วมงาน และการตรวจวัดชีพจรหลังการออกกำลังกายในแต่ละครั้งกลุ่มเสียงไม่สะดวกที่จะปฏิบัติเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีนาฬิกา สายตาไม่ปกติ และบางรายต้องรีบกลับบ้านไปทำกับข้าว

กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ตรวจสอบการลงบันทึกในสมุดพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง 2 สัปดาห์ต่อครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และมีการซักถาม ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านคือการลงบันทึกในสมุดพฤติกรรม พบว่าด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างบางรายลืมบันทึก และหากมีกิจกรรมในหมู่บ้านก็จะไม่ได้บันทึกเนื่องจากต้องไปเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมการประกวดอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพ พบว่าประสบปัญหาเรื่องไม่มีเตาแก๊สในการประกอบอาหาร กลุ่มตัวอย่างจึงเสนอว่าให้ใช้การก่อไฟโดยใช้เตาด่านแทน ระหว่างการดำเนินกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วมในการประกอบอาหารขึ้นอยู่กับความถนัดของแต่ละคน เช่น การก่อไฟ การเตรียมวัตถุดิบ การปรุงรส การตกแต่งอาหาร

และมีการประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะพบว่ามีความพึงพอใจในอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.35$) ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม คือ ได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายที่ถูกต้องและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอาหารที่มีโซเดียมสูง มีข้อเสนอแนะว่าควรให้มีการติดตามเยี่ยมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง และต่อเนื่องภายใน 1 ปี

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบของโปรแกรมที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ผู้วิจัยประเมินผลกระทบ โดยการวัดความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2557 (สัปดาห์ที่ 12) จำนวน 23 คน รายละเอียดตามตารางที่ 5-9

ส่วนที่ 4 ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการศึกษาของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปตามประเด็นดังต่อไปนี้ (รายละเอียดดังตารางที่ 5-9)

- 1) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 3) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 4) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 5) เปรียบเทียบจำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละระดับดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตารางที่ 4.5

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=23)

ระดับคะแนนความรู้	ก่อนดำเนินโปรแกรม		หลังดำเนินโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8-10)	18	78.26	22	95.65
ระดับปานกลาง (6-7.9)	5	21.74	1	4.35
ระดับต่ำ (<5.9)	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 78.26 เป็นร้อยละ 95.65

ตารางที่ 4.6

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 23)

ระดับคะแนนพฤติกรรม	ก่อนดำเนินโปรแกรม		หลังดำเนินโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประจำ (2.34-3.00)	1	4.35	6	26.09
บางครั้ง (1.67-2.33)	17	73.91	17	73.91
ไม่ปฏิบัติ (1.00-1.66)	5	21.74	-	-

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย ระดับประจำเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 4.35 เป็นร้อยละ 26.09

ตารางที่ 4.7

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n = 23$)

ระดับคะแนนพฤติกรรม	ก่อนดำเนินโปรแกรม		หลังดำเนินโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประจำ (2.34-3.00)	2	8.70	12	52.17
บางครั้ง (1.67-2.33)	21	91.30	11	47.83
ไม่ปฏิบัติ (1.00-1.66)	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ระดับประจำเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 8.70 เป็นร้อยละ 52.17

ตารางที่ 4.8

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($n=23$)

ระดับความดันโลหิต	ก่อนดำเนินโปรแกรม		หลังดำเนินโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ ($< 120/80$)	-	-	6	26.09
เสี่ยง ($120/80 - 139/89$)	23	100	17	73.91

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความดันโลหิตซิสโตลิก และ ไดแอสโตลิกระดับเสี่ยงจากเดิมร้อยละ 100 เปลี่ยนเป็นระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 26.09 และคงเหลืออยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 73.91

ตารางที่ 4.9

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=23)

ดัชนีมวลกาย	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (18.5-22.9)	-	-	1	4.35
ก่อนอ้วน (23-24.99)	9	39.13	8	34.78
อ้วนระดับ 1 (25-29.99)	12	52.17	12	52.17
อ้วนระดับ 2 (≥ 30)	2	8.70	2	8.70

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีดัชนีมวลกาย ระดับก่อนอ้วน จากเดิมร้อยละ 39.13 ลดเหลือ ร้อยละ 34.78 โดยเปลี่ยนเป็นปกติ ร้อยละ 4.35 ส่วนอ้วนระดับ 1 และ 2 ไม่เปลี่ยนแปลง

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรม และศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยสามารถอภิปราย ได้ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนของ ฟรีชีด-โพรชีด โมเดล (Green & Kreuter, 2005) แบ่งเป็น 2 ระยะ 7 ขั้นตอน ดังนี้ ระยะที่ 1 ฟรีชีด โมเดล (ขั้นตอนที่ 1-4) การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวินิจฉัยปัญหาเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 โพรชีด โมเดล (ขั้นตอนที่ 5-7) การปฏิบัติและการประเมินผล โดยนำโปรแกรมที่ได้ร่วมกันพัฒนาไปดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นประเมินผลระหว่างการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลจากการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้ ทำให้ได้กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 2) การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว 3) การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยการรำวงย้อนยุคและรำวงบาสโลบ 4) การประชาสัมพันธ์เชิญชวนมาออกกำลังกาย

ผ่านหอกระจายข่าว 5) การติดตามเยี่ยม และ 6) การประกวดอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามขั้นตอนของ 프리เซด-โพรเซด โมเดล จนได้ข้อตกลงร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดกิจกรรมทั้ง 6 ประเด็น ดังกล่าวได้

สามารถอธิบายได้ว่าฟรีเซด-โพรเซด โมเดล (PRECEDE-PROCEED model) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนในการพัฒนาโปรแกรม เพราะชุมชนจะมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด ซึ่งก่อให้เกิดความตระหนักในการที่จะร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็กเทียรี, โชจาอีซาเดห์, โฟรอสฮานี, โฆฟรานิปัวร์, และ อัม มาดี (Ekhtari, Shojaeizadeh, Foroushani, Ghofranipour, & Ahmadi, B., 2013) ศึกษาผลการป้องกันพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัวของนักเรียนหญิงประเทศอิหร่าน โดยใช้ฟรีเซด โพรเซด เป็นกรอบแนวคิดพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพิ่มความตระหนัก ที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบกับงานวิจัยนี้ได้นำเอาการมีส่วนร่วม มาใช้ตั้งแต่ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมและนำโปรแกรมไปใช้ โดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมนี้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ นายกเทศมนตรี กำนัน สมาชิกสภาเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประธานผู้สูงอายุ ประธานแม่บ้าน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล ประชาชนที่สนใจมาร่วมกิจกรรม อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จึงทำให้การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนครั้งนี้สำเร็จ การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อได้รับทราบสถานการณ์แล้วร่วมกันประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งตามหลักการปฏิบัติของฮอลต์มาร์คได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมต้องคำนึงและให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปัจจัยของการมีส่วนร่วมอาจจะอยู่ภายนอกหรือภายในชุมชนก็ได้ (Green & Kreuter, 2005) และจากการร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหาและกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับที่ชุมชนต้องการ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและใช้ทรัพยากรในชุมชนทั้งที่เป็นบุคคล สถานที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (นุชนาด สำนัก, มาเรียม แอญิ, ตัม บุนรูด และกาลี สมรภัย, 2554) สำหรับรูปแบบกิจกรรมที่ได้จากการพัฒนาโปรแกรมนั้น ได้มาจากการมีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ได้แก่ การออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างเพศชายจะออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง และปั่นจักรยาน เนื่องจากร่างกายไม่เหมาะสมกับเพศชาย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงก็มีการออกกำลังกายโดยการรำวงบาสโลบ และการรำวงย้อนยุค เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติกันอยู่แล้ว และมีแกนนำในการรำวง ส่วนด้านการบริโภคอาหารก็มีกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันคิดเมนู ประกอบอาหาร และแลกเปลี่ยนอาหารกันแต่ละกลุ่ม มีการประกวด

อาหารให้เหมาะสมกับโรค เช่นการไม่ใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียม และมีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งจากการศึกษาของสารกิ แสงเดชและเพชรไสว ลี้มตระกูล (2555) ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าการออกแบบบริการสุขภาพโดยชุมชนเป็นผู้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา นั้น ชุมชนจะให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนก ใจเชิดชู (2555) ศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าการได้แผนกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและกิจกรรมเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร ระดับความดันโลหิต และน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนั้นครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและการเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนทำให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมา ตรงกับความต้องการของชุมชน สามารถปฏิบัติได้จริง และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งสามารถอภิปราย ดังนี้

1. จำนวนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านระดับความรู้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับสูงเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 78.26 เป็นร้อยละ 95.65 (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างต้องรู้และพึงระวังไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ประกอบกับการใช้กลวิธีในการสอนและสื่อที่เหมาะสม คือ การบรรยาย การสาธิตย้อนกลับ กิจกรรมการอบรมมีการบรรยายจะร่วมกับการใช้สื่อวิดีโอเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง มาตรการเจียวนอันตราย ซึ่งเป็นเรื่องของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังมีคู่มือบรรยายและแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ไปอ่านต่อที่บ้าน ซึ่งคู่มือป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดประเด็น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจและสนใจฟังการบรรยาย ซึ่งจากการศึกษาของชาร์ิฟิราด และคณะ (Sharifirad, et al., 2012) เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อระดับความเครียดในผู้สูงอายุโดยใช้ฟรีซีด-โมเดล พบว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีโอ ร่วมกับคู่มือเล่มเล็กประกอบการบรรยายสามารถเพิ่มความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนั้น

ยังใช้เทคนิคการสอนแบบสาธิต คือสาธิตการออกกำลังกายโดยการร่างบาสโลบ และร่างย้อนยุค ที่ผู้นำการสาธิตเป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม ประกอบกับการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกับการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ โดยการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวทุกอาทิตย์ บันทึกละเอียดโดยแกนนำเยาวชนในหมู่บ้าน มีการติดตามพฤติกรรมจากสมุดบันทึกที่ร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พร้อมประเมินปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1 ครั้งต่อ 2 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ค้นพบว่า การให้ความรู้ด้วยกลวิธีการต่างๆ ที่หลากหลายช่วยส่งผลให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้น เช่น การศึกษาของ สุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ตันสกุล (2556) พบว่าการให้ความรู้ และสาธิตเรื่องอาหารการออกกำลังกาย และการมีคู่มือขณะให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงทำให้คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ เพ็ญศรี สุพิมล (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และมีการส่งจดหมายบทความข่าวเรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้กลุ่มเสี่ยงพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของชนพร วรรณกุล, ชลิดา ไสภักดิ์ดีพงษ์ และวิริยา สุขวงศ์ (2555) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

2. จำนวนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านระดับพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกาย ภายหลังเข้าร่วม โปรแกรม มีระดับพฤติกรรมกาออกกำลังกายประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.35 เป็นร้อยละ 26.09 (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างหลังจากได้ออกกำลังกายตามรูปแบบที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการคัดเลือก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศชายได้เลือกการออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง และปั่นจักรยาน เนื่องจากร่างไม่เหมาะสมกับเพศชาย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเลือกการออกกำลังกายโดยการร่างย้อนยุคและร่างบาสโลบ ซึ่งการเลือกใช้กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งคุ้นเคยและใช้ปฏิบัติอยู่แล้ว ประกอบกับประชาชนในชุมชนเป็นแกนนำในการออกกำลังกาย อีกทั้งการร่างบาสโลบ และการร่างย้อนยุคเป็นกิจกรรมที่กลุ่มคนในชุมชน ได้รับการยอมรับให้นำไปแสดงภายนอกชุมชนในงานต่างๆ เช่น งานดอกไม้บาน งานถนนสายวัฒนธรรม งานกีฬาประจำปีตำบล เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่าหากเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีของชุมชนจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสนใจมาร่วมกิจกรรม (วรารณา ศรีภูวณย์, จตุพร เหลืองอุบล และสุพัตรา โอพารบัตินิจ, 2556) นอกจากนั้นยังมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนมาออกกำลังกายโดยการเปิดแผ่นซีดีผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ทำให้นอกจากกลุ่มตัวอย่างจะมาร่วมออกกำลังกายแล้วยังพาสมาชิกครอบครัว และประชาชนที่สนใจมาเข้า

ร่วมออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นการเสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่าง มีการออกกำลังกายมากขึ้น อีกด้วย และการมีกิจกรรมออกกำลังกายที่ให้เลือกปฏิบัติได้หลากหลาย มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติจน กลุ่มตัวอย่างสามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน เพราะจากการศึกษาของ พัทธราภรณ์ ไชยสังข์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ วนิตา ศุรงค์ฤทธิชัย (2553) ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมี กิจกรรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายร่วมกับการสาธิตและฝึกปฏิบัติร่วมกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของวินา เทียงธรรม, อาภาพร เฝ้าวัฒนา และ อรณัฐ พงษ์สมบูรณ์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมการป้องกัน โรค ความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการ ออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

3. จำนวนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงด้านการบริโภคอาหาร ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับพฤติกรรมบริโภค อาหารที่ถูกต้องเป็นประจำเพิ่มขึ้นจาก 8.70 เป็นร้อยละ 52.17 (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง หลังจากเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การบริโภค อาหาร แล้วยังได้มีการจัดกิจกรรมประกวดการทำอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยง ตามข้อเสนอแนะของผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมในการพัฒนาโปรแกรม โดยการประกวดอาหาร พื้นเมือง เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันคิดเมนูอาหาร เลือกซื้อวัตถุดิบ ลงมือประกอบอาหาร เอง หลังจากประกอบอาหารเสร็จจึงรับประทานอาหารร่วมกับกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่น และมีการแลกเปลี่ยน กันชิมอาหารซึ่งกันและกัน โดยแต่ละกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้จากเกณฑ์การประกวดว่าอาหารต้องมี รสชาติ อร่อย สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ มีความสวยงาม มีลีลา/ท่าทางในการประกอบอาหาร ประกอบกับมีสมุดบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหารให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกอาหารที่บริโภคในแต่ละ มื้อ และมีการติดตามการบันทึกโดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข 2 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง เช่น การศึกษาของเอลเมอร์ และคณะ (Elmer, et al., 2006) เรื่องผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับความดันโลหิต มีการให้กลุ่มตัวอย่างบันทึก การบริโภคอาหารด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นและระดับ ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาของจินดา ม่วงแก่น (2550) ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารของ กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการให้ความรู้โดยการบรรยายเรื่องการบริโภคอาหาร และการศึกษา ของวินา เทียงธรรม, อาภาพร เฝ้าวัฒนา และอรณัฐ พงษ์สมบูรณ์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

โดยมีกิจกรรมฝึกจัดมื้ออาหาร การเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ

4. จำนวนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก มีระดับความดันโลหิต ก่อนดำเนิน โปรแกรมอยู่ในระดับเสี่ยงทั้งหมด ร้อยละ 100 ภายหลังดำเนินการตามโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันเป็นปกติ ร้อยละ 26.09 คงเหลืออยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 73.91 (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรม และในโปรแกรมมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วย 1) การอบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง 2) การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว 3) การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยการร่วมนวดและร่วมนวดโยคะ 4) การประชาสัมพันธ์เชิญชวนมาออกกำลังกายผ่านหอกระจายข่าว 5) การติดตามเยี่ยม และ 6) การประกวดอาหารพื้นเมืองเพื่อสุขภาพ กิจกรรมทั้งหมดนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตที่ลดลง ซึ่งจากการศึกษาของ นลินรัตน์ กล้าณรงค์ (2553) เรื่องการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของวรางคณา ศรีภูวนัย, จตุพร เหลือง อุบล และสุพัตรา โอพารัมภ์ (2556) พบว่า หลังการประยุกต์ใช้ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อหมอลำพื้นบ้านต่อการปรับเปลี่ยนการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงมีระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

5. จำนวนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านระดับดัชนีมวลกาย ก่อนดำเนิน โปรแกรม พบว่ามีระดับดัชนีมวลกาย ก่อนอ้วน ร้อยละ 39.13 ภายหลังดำเนินการ โปรแกรม ลดเหลือ เป็นร้อยละ 34.78 โดยเปลี่ยนเป็นปกติ ร้อยละ 4.35 ส่วนระดับอื่นๆ คือ อ้วนระดับ 1 และ 2 ไม่เปลี่ยนแปลง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างแม้จะได้รับ โปรแกรมและในโปรแกรมมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ ด้านการมีพฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมแล้ว แต่ส่งผลให้ดัชนีมวลกายลดลง ให้อยู่ในระดับปกติได้เพียงรายเดียว แต่เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเกือบทุกคนมีน้ำหนักลดลง แต่ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นระดับที่ดีขึ้น (ภาคผนวก ก) เช่นจากการศึกษาของเซล และคณะ (Sales, et al., 2012) เรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่น้ำหนักลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าดัชนีมวลกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยอาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่สามารถ ปฏิบัติตัวตามกิจกรรมที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก จนถึงอีกระดับได้ (จารุณี ปลายยอด, อรสา พันธักดี และ ชวรัตน์ ต่ายเกิด, 2555) ซึ่งอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องเพราะ เป็นช่วงฤดูกาลการทำงาน ทำให้ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมในหมู่บ้านบ่อยทำให้ต้องยืมเครื่องเสียงที่ใช้ในการประกอบการออกกำลังกายไปใช้ ประกอบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารช่วงก่อนสัปดาห์สุดท้ายของการประเมินผล มีกิจกรรมงานเลี้ยงภายในหมู่บ้านบ่อย เช่น งานเลี้ยงวันเกิด งานขึ้นบ้านใหม่ และงานแต่งงาน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved