

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยรูปแบบการวิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์ แขวงช่องนนทรี เขต ยานนาวา กรุงเทพมหานคร ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2555-มกราคม 2556 ระยะเวลารวม 12 สัปดาห์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นกลุ่มละ 30 คน เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาอภิปรายผลดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงในด้าน โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังจากการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงในด้าน โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงในด้าน โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็น 1 การรับประทานอาหาร

รสจัดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อ โรคความดัน โลหิตสูง และเมื่อมีความเครียดความดัน โลหิตสูงจะเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยลดลงเกือบทุกประเด็น

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดหลักเกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรังอย่างมีปฏิสัมพันธ์และมีจุดศูนย์กลางร่วมกัน (WHO, 2002; Epping-Jordan, 2005) โดยเน้นให้ประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชน เกิดความตระหนักตื่นตัว รับผิดชอบต่อความเสี่ยง รับผิดชอบต่อความสามารถในการป้องกันโรค มองเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจนเกิดการปฏิบัติร่วมกับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ในการป้องกันโรค เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยใหม่ ลดผลกระทบต่างๆจากโรคที่จะตามมา จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรม โดย

- ในขั้นเตรียมการ เตรียมความพร้อมของพยาบาล โดยการประชุมและสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางในการติดตามเยี่ยม ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการเตรียมการให้ข้อมูล การกระตุ้นครอบครัว และหุ้นส่วนชุมชน จากนั้นเตรียมความพร้อมของกลุ่มหุ้นส่วนชุมชน ได้แก่ ประธานกรรมการชุมชน อสส. สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลสร้างความตระหนัก ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการหาแนวทางเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง โดย การประชาสัมพันธ์กิจกรรม ให้ความรู้ เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกิจกรรม A-I-C เพื่อให้ร่วมคิด และเลือกแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางการติดตามเยี่ยม ให้กำลังใจ และสนับสนุนส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกิจกรรม A-I-C ได้เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ พยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุข ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข พ่อค้าแม่ค้า และกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมเสนอปัญหา ร่วมแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยให้แบ่งกลุ่มเพื่อร่วมสร้างภาพฝันด้านการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน จากนั้นให้แต่ละกลุ่มนำเสนอภาพฝัน เพื่อถอดเป็นแผนที่ทางความคิดโดยเจ้าหน้าที่ เชื่อมโยงภาพฝันของแต่ละกลุ่มเข้าด้วยกัน หลังจากนั้นให้กลุ่มร่วมสร้างคำขวัญ โดยให้ตั้งองค์ประกอบหลักๆจากภาพที่ต้องการเป็นคำคล้องจองสั้นๆ สะท้อนระบบชุมชนที่พึงปรารถนาในด้านป้องกันโรคความดันโลหิตสูงออกมา ได้คำขวัญ “นโยบายมีส่วนร่วม อาหารถูกหลัก ไขมันเค็มออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพกาย-ใจที่ดี” และนำมาแยกองค์ประกอบเพื่อสร้างหรือกำหนดตัวชี้วัดให้สามารถวัดได้ เข้าใจง่าย เพื่อให้กลุ่มเปรียบเทียบสถานการณ์ที่เป็นจริงของชุมชนกับภาพฝัน ในขั้นตอนนี้ให้ประธานชุมชนเล่าประวัติความเป็นมาของชุมชน ให้

อาสาสมัครพูดถึงสถานะสุขภาพและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาของชุมชน จากนั้นพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุขให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุ สถานการณ์และผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง และนำเสนอปัญหาโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน เปิดโอกาสให้กลุ่มนำเสนอปัญหาเพิ่มเติมหรือแก้ไขความเข้าใจให้ตรงกัน จากนั้นให้กลุ่มเลือกแนวทางและร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการของชุมชนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

- ในขั้นดำเนินการทดลองกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อนำการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลอง ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ในรูปแบบ การนำเสนอสถานการณ์ขนาด และความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มทดลองโดยใช้รูปภาพ ข้อความ และการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ป่วย การทำแบบประเมินความเสี่ยง การประเมินความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ขนาดรอบเอวและแปลผล และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคด้วยตนเอง

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู เหลิมทอง (2553) ซึ่งให้หลักการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การประเมินค่าความดันโลหิต น้ำหนักตัว ผลไขมันในเลือดจากการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองร่วมกับการฉายสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และสไลด์ประกอบการทำให้มีคะแนนเฉลี่ยในด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช พงษ์สมบุญ (2552) ที่จัดกิจกรรมวัดเส้นรอบเอว และความดันโลหิต และให้ข้อมูลเกณฑ์ปกติ เพื่อให้ประเมินความเสี่ยง ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้โอกาสเสี่ยงได้ด้วยตนเอง ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มเรื่องราวสมมุติของนางสมศรี ที่มีปัจจัยเสี่ยงใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล (2552) ที่จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมิน ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ชมวีดิทัศน์เรื่องใส่ใจสุขภาพลดเค็ม ลดความดันโลหิตห่างไกลอัมพฤกษ์ อัมพาต และนำเสนอตัวแบบที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จากนั้นให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุชา นิลอยู่ (2542) โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมรวม ผ่านวีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย ร่วมกับการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและการ

วิเคราะห์ความเสี่ยง ผ่านการแนะนำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ และผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงในด้านความรุนแรง ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงในด้านความรุนแรง ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็น ความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังได้ ความดันโลหิตสูงหากไม่รักษาจะทำให้เสียชีวิตได้ และความดันโลหิตสูงทำให้ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างคงที่ โดยมีคะแนนเฉลี่ยลดลงในประเด็นความดันโลหิตสูงทำให้ต้องกินยาตลอดชีวิต

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเน้นการสื่อสาร โน้มน้าว จูงใจ ผ่านกิจกรรม การให้ความรู้ ในรูปแบบ การนำเสนอสถานการณ์ขนาด และความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มทดลองโดยใช้รูปภาพ ข้อความ และการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนป่วย ระยะเวลาป่วย และภาวะสุขภาพ ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อทราบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะเจ็บป่วย (อาการ ผลกระทบ) ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อเป็นอัมพฤกษ์ ปัญหาอุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตสูง จากนั้นให้กลุ่มทดลองร่วมอภิปรายถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ รวมถึงความรู้สึกต่อรูปภาพ และข้อความที่เห็น และผู้วิจัยสรุปในช่วงสุดท้าย เพื่อให้กลุ่มรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู เหลิมทอง (2553) โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ชมวิดีโอที่สนเรื่องโรคหลอดเลือดสมองแตก และความดันโลหิตสูง ร่วมกับการบรรยาย การเล่า

ประสบการณ์จากบุตรสาวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตก และการอภิปรายกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช พงษ์สมบูรณ์ (2552) ที่จัดกิจกรรม โดยให้ชมวิดีโอเรื่องหลอดเลือดตีรั่วสไต และความดันโลหิตสูง การให้รูปภาพผู้ป่วยเสียชีวิต พิการจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ภาพผู้ป่วยขณะนอนรพ. ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาพผู้ป่วยไตวาย ต้องล้างไต ร่วมกับการบรรยาย การเล่าประสบการณ์ จากตัวแทนและญาติของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดออกในสมอง หลอดเลือดหัวใจ และไตวาย เรื่องเกี่ยวกับ ผลกระทบที่เกิดขึ้น และการอภิปรายกลุ่ม พบว่า ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี สุพิมล (2552) โดยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมิน ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ชมวิดีโอเรื่อง ใส่ใจสุขภาพลดเค็ม ลดความดันโลหิตห่างไกลอัมพฤกษ์ อัมพาต และนำเสนอตัวแบบที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จากนั้นให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุชา นิลอยู่ (2542) โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม ผ่านวิดีโอที่ประกอบการบรรยาย ร่วมกับการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อน และการอภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียด พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็น

ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลดลงเกือบทุกประเด็น

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ และสร้างการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านกิจกรรมการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้สูงอายุที่เป็นตัวแบบในการดูแลตนเองและมีสุขภาพแข็งแรง โดยให้เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์พฤติกรรมสุขภาพในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำหนัก ข้อดีของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมแนวทางการแก้ไข และการให้กำลังใจจากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ ร่วมกับให้กลุ่มเสนอตัวอย่างที่มีความสามารถในการควบคุมน้ำหนัก ควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม ออกมาถ่ายทอดให้กลุ่มฟัง ในเรื่องวิธีการปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขและเสริมสร้างพลังด้วยการให้กำลังใจกลุ่มและเปิดโอกาส ให้กลุ่มทดลองถามเพิ่มเติม จากนั้นให้กลุ่มทดลองร่วมอภิปราย และผู้วิจัยสรุปในช่วงสุดท้าย เพื่อให้กลุ่มรับรู้ประโยชน์ของการของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถจดจำได้ การรับรู้นี้ทำให้กลุ่มทดลองสามารถเปรียบเทียบประโยชน์จากการปฏิบัติกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้เลือกปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา (2549) ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ประโยชน์ของการของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมารวมกลุ่มเพื่อพูดคุย สนับสนุน ประคับประคอง และให้กำลังใจซึ่งกันและกันทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพ ทำให้ได้รับความรู้ และแนวทางในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร่วมกับการให้ความรู้จากผู้วิจัยผ่านสื่อ และคู่มือ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรพงษ์ จริยชนกุล (2554) ซึ่งจัดกิจกรรมที่เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดย เริ่มจากการประเมินประสบการณ์เดิมของกลุ่ม ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่อประกอบ เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดและผู้วิจัยสรุปในแต่ละหัวข้อ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติใน

สัปดาห์ต่อมา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลยา ทองน้อย (2554) โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม ผ่านการชมวีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย ร่วมกับการแบ่งกลุ่มอภิปรายเรื่องเล่าจากครอบครัวผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังจากจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็น ท่านไม่สามารถเลือกรับประทานผักได้ทุกวัน ท่านไม่มีเวลาออกกำลังกายได้ทุกวัน และท่านเลือกรับประทานอาหารไม่ใส่กะทิ ไม่ทอด ไม่มันได้ทุกครั้ง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลดลงเกือบทุกประเด็น

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ และสร้างการมีส่วนร่วม ในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านกิจกรรมการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตสูง และการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้สูงอายุที่เป็นตัวแบบในการดูแลตนเองและมีสุขภาพแข็งแรง โดยให้เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์พฤติกรรมสุขภาพในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำหนัก รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมแนวทางการแก้ไข ร่วมกับให้กลุ่มเสนอตัวอย่างที่มีความสามารถในการควบคุมน้ำหนักควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม ออกมาถ่ายทอดให้กลุ่มฟัง ในเรื่องวิธีการ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขและเสริมสร้างพลัง

ด้วยการให้กำลังใจกลุ่มและเปิดโอกาส ให้กลุ่มทดลองถามเพิ่มเติม จากนั้นให้กลุ่มทดลองร่วมอภิปราย และผู้วิจัยสรุปในช่วงสุดท้าย เพื่อให้กลุ่มรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้นี้ทำให้กลุ่มทดลองสามารถมองเห็นอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ช่วยกันระดมความคิด และเลือกแนวทางในการแก้ไขเพื่อให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณาพร ทิพย์กาญจนธนา (2549) กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำให้เกิดโรค จากนั้นให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมารวมกลุ่มเพื่อพูดคุย ผู้สูงอายุบางรายพูดถึงอุปสรรคในการออกกำลังกายคืออายุมาก ทำให้กลัวเกิดอันตราย โดยผู้วิจัยได้จัดให้มีการออกกำลังกายร่วมกัน และมีผู้สูงอายุวัย 78 ปี นำออกกำลังกายอย่างกระฉับกระเฉง ทำให้กลุ่มทดลองทำตาม และสามารถทำได้ ร่วมกับการแนะนำท่าออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้จากผู้วิจัย และมีภาพในคู่มือ การพูดคุยกันในประเด็นของการรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต และการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังมีการประเมินปัญหาอุปสรรคในการพบปะครั้งต่อไป ทำให้กลุ่มทดลองแม้จะมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่ก็ได้รับแนวทางในการแก้ไขอุปสรรค พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพงษ์ จริยชนกุล (2554) ซึ่งจัดกิจกรรมที่เน้นให้เห็นถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดย ใช้การซักถามเพื่อประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา จากนั้นให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อ การอภิปราย ตอบข้อซักถาม การยกตัวอย่างพฤติกรรมที่ปฏิบัติกัน เช่น การดื่มกาแฟ การรับประทานปลาร้า ปรุงรสด้วยเกลือไอโอดีน การรับประทานอาหารไขมันสูง ผู้วิจัยชวนพูดคุยถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมกันบอกถึงความรุนแรงและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีการมอบเอกสาร และคู่มือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และติดตามประเมินผลการปฏิบัติในสัปดาห์ต่อมา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลยา ทองน้อย (2554) โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม ผ่านสื่อวีดิทัศน์ รูปภาพ โปสเตอร์ เรื่องเล่าจาก

ครอบครัวผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และการแบ่งกลุ่มอภิปราย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สมมุติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมของตนเอง ครอบครัว เพื่อนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังจากการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

- คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมของตนเอง ครอบครัว เพื่อนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงต่อการมีส่วนร่วมของตนเอง ครอบครัว เพื่อนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็น (ตนเอง) ท่านร่วมออกกำลังกายที่จัดขึ้นในชุมชนทุกครั้ง และ(ครอบครัว) ครอบครัวของท่านร่วมสนับสนุนกิจกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ(เพื่อนำ) ในกรณีสงสัยว่ามีความดันโลหิตสูงผิดปกติ อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน มีการแนะนำให้ประชาชนพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และ(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) พยาบาล และ/ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ความรู้ และสอนทักษะ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างคงที่

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเตรียมทีมสุขภาพ กำหนดแนวทางการกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยง และชุมชนตระหนักถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเตรียมกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว เพื่อนำชุมชนในด้านการมีส่วนร่วม กำหนดแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ และการติดตามเยี่ยม ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อเนื่อง ในส่วนของกลุ่มทดลองได้รับการอบรมในสัปดาห์ที่ 1-4 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามรายละเอียดที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งมีทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการเตรียมความพร้อม ส่งผลให้เกิดการระดมความคิด และเลือกแนวทางใน

การแก้ไขเพื่อให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องของกลุ่มเป้าหมาย สมาชิกในครอบครัว ประธานชุมชน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวระราช์ ลิมปีสไต (2548) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการประชุมเป็นอย่างดี มีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานตามแผน และติดตามประเมินผล ซึ่งนับเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาของสุรภิ พรหมแสง (2548) โดยในส่วนของการศึกษาผลของการรณรงค์แบบมีส่วนร่วมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไปรับการตรวจคัดกรอง กิจกรรมประกอบด้วย การทำเวทีประชาคม และการรณรงค์แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไปรับการตรวจคัดกรองโรคนอกเขตเทศบาลร้อยละ 97.96 ในเขตเทศบาลร้อยละ 100 มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค และการได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น รวมถึงมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค และทีมสุขภาพดีขึ้น และการศึกษาของสุภาภรณ์ นิยมสรวนุญ (2551) ที่จัดกิจกรรมโดยมีการพัฒนาแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองของประชาชน จัดเวทีชุมชนวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรค เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค และติดตามประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า หลังปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคดีกว่าก่อนการปฏิบัติการ

สมมุติฐานที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

- การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ของกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็น (อาหาร) ท่านรับประทานอาหารประเภท ก๋วยเตี๋ยว ขนมห่มื่อแกง ขนมห่มื่อไก่ และ(ออกกำลังกาย) ท่านทำงานบ้านติดต่อกันนานเกิน 20 นาที เช่น ถูบ้าน รีดผ้า ล้างรถ และ(การจัดการความเครียด) ท่านออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเบื่อ

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านกิจกรรม ดังนี้

- ด้านการควบคุมอาหาร ผ่านกิจกรรมการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ในการเลือกรับประทานอาหาร การเลือกอาหารจานโปรด การทดลองจัดประเภทอาหาร หรือฝึกทักษะในการจัดสัดส่วนอาหาร เทคนิคการเลือกรับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH Diet) และวิธีการประมาณสัดส่วนอาหารที่เหมาะสม และให้กลุ่มได้ลองจัดมื้ออาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมน้ำหนัก จากนั้นให้ร่วมอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์ ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมอาหาร และสอนสาธิตการบันทึกพฤติกรรมด้านอาหารในแบบบันทึกสุขภาพให้กลุ่มทดลองสามารถนำไปบันทึกเองที่บ้าน

- ด้านการออกกำลังกาย ผ่านกิจกรรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และการตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อให้กลุ่มประเมินความเสี่ยง นอกจากนั้นยังมีกิจกรรม “ใครทำได้ ยกมือขึ้น” ให้กลุ่มเลือกหรือเสนอตัวอย่างที่มีความสามารถในการควบคุมน้ำหนัก ควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม ออกมาถ่ายทอดให้กลุ่มฟัง ในประเด็น วิธีการ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขและเสริมสร้างพลังด้วยการให้กำลังใจกลุ่ม การออกกำลังกาย กลุ่มร่วมเสนอวิธีการออกกำลังกายและร่วมอภิปรายถึง จุดดี จุดด้อยของการออกกำลังกายแต่ละวิธี จากนั้นให้กลุ่มเลือกวิธีการออกกำลังกายเพื่อใช้ร่วมกัน และร่วมออกกำลังกายตามชนิดที่กลุ่มเลือก โดยกลุ่มเลือกการเดินเร็ว เป็นวิธีในการออกกำลังกายร่วมกัน

- ด้านการจัดการความเครียด ผ่านกิจกรรม “เรื่องของบุญชู” ซึ่งเป็นคนที่เมื่อมีความเครียด และมีวิธีจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ จากนั้นให้ร่วมอภิปรายในประเด็น ผลของความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะความดันโลหิตสูง และแนวทางในการแก้ไข โดยผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมให้ครอบครัวทั้ง 3 ประเด็น จากนั้นให้กลุ่มฝึกกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยใช้ “จินตนาการ” ถึงสถานที่ธรรมชาติที่มีความประทับใจ และกิจกรรม “ผ่อนคลาย” ให้กลุ่มทดลองฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยทำตามสิ่งที่ได้ยินจากผู้วิจัยหลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองบอกความรู้สึก

- กิจกรรม “พันธสัญญา” โดยให้กลุ่มทดลองวางแผนตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อระบุความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและเขียนเป็นพันธสัญญา หลังจากนั้นให้แลกเปลี่ยนกันบอกเล่าในกลุ่มย่อย ให้เพื่อนในกลุ่มร่วมลงชื่อรับรองภายหลังการอบรมตามโปรแกรม นอกจากนั้นกลุ่มทดลองยังมีการใช้สถานที่ในชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบที่กลุ่มเลือก โดยกลุ่มเลือกวิธีออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ร่วมกับการติดตามเยี่ยม ให้กำลังใจ และสนับสนุนส่งเสริมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ประชาชนชุมชน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่และผู้วิจัย ส่งผลให้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปีวีณา บุญเกิด (2553) โดยให้กลุ่มทดลองรับโปรแกรมการกำกับตนเอง 6 ด้าน (คือการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาลดระดับน้ำตาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายโดยเฉพาะเท้า) ร่วมกับการสนับสนุนของภาคีสุขภาพ 3 แห่ง (คือสมาชิกในครอบครัว แกนนำชุมชน และพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน) รวม 5 ด้าน (คือด้านข้อมูลข่าวสาร ารมณ์การยอมรับนับถือ การเป็นส่วนหนึ่งในสังคมและด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทองและบริการ) ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ และมีค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงชนิดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หรือสุชัยญา วงษ์เพ็ง (2541) ที่จัดกิจกรรมโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ กระบวนการกลุ่ม และวิธีการทางสุขศึกษามาใช้ซึ่งประกอบด้วย การจัดอบรม การอภิปราย การใช้ตัวแบบทางบวกและทางลบ การกระตุ้นเตือน โดยใช้กลุ่มเพื่อนและ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และการแสดงตัวอย่างของจริงเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งนำแนวคิดทฤษฎีทางสุขศึกษามาประยุกต์กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ มีผลทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น หรือการศึกษาของอุดมลักษณ์ จำสัจย์ (2550) ที่จัดกิจกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน ให้กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นรวม 4 สัปดาห์ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความเครียดและระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หรือบุญชู เหลิมทอง (2553) ศึกษาเรื่องผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หรือการศึกษาของอรนุช พงษ์สมบูรณ์ (2552) ศึกษาเรื่อง โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สมมุติฐานที่ 4 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้าน ดัชนีมวลกาย รอบเอว และระดับความดันโลหิต ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ในด้าน ดัชนีมวลกาย

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังจากการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.007$) เป็นไปตามสมมุติฐาน และพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ลดลง ($\bar{X}_{\text{ก่อน}} = 25.73$ และ $\bar{X}_{\text{หลัง}} = 25.33$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น ($\bar{X}_{\text{ก่อน}} = 26.03$ และ $\bar{X}_{\text{หลัง}} = 26.35$)

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในส่วนของความรู้ กลุ่มทดลองได้รับการอบรม

- เสริมสร้างการรับรู้ข่าวสาร ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผ่านกิจกรรม การให้ความรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ป่วย และการอภิปรายกลุ่ม

- สร้างแรงจูงใจ และสร้างการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกิจกรรม การถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี การเลือก การจัดสัดส่วนอาหาร การสาธิตและการฝึกทักษะการประเมินและการวัด ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว การประเมินอาการและการตรวจวัดความดันโลหิต การออกกำลังกาย โดยกลุ่มเลือกการออกกำลังกายโดยวิธีเดินเร็วเป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกัน และการจัดการความเครียด และการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่

- ภายหลังจากอบรมกลุ่มตัวอย่างใช้สถานที่ในชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบที่กลุ่มเลือก โดยกลุ่มเลือกวิธีออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ร่วมกับการติดตามเยี่ยม ให้อกำลังใจ และสนับสนุนส่งเสริมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ประธานชุมชน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่และผู้วิจัย เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 11-12 ให้กลุ่มทดลองดำเนินชีวิตตามปกติ

จากกิจกรรมทั้งหมดในเบื้องต้นร่วมกับการติดตามเยี่ยม ให้กำลังใจ และสนับสนุน ส่งเสริมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ประธานชุมชน อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ และผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลอง เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ลดลง (0.40) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ เพิ่มเติมจากเดิมมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น (0.32) ซึ่งจากการวิเคราะห์ในรายละเอียดในกลุ่มทดลองพบว่า มี 3 ราย ที่มีดัชนีมวลกายหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง พบว่า มี 2 ราย ที่มีดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเพียง 1 ราย ที่พฤติกรรมมารับประทานอาหารยังไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้ควบคุมอาหาร มีการรับประทานของหวานมากขึ้น รับประทานอาหารประเภททอด รับประทานผลไม้เยอะ กินอาหารจุกจิก ร่วมกับมีงานเลี้ยงสังสรรค์บ่อย เนื่องจากอยู่ในช่วงเทศกาลคริสต์มาส และปีใหม่ ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และเมื่อพิจารณาการบันทึกรับประทานอาหารรายวัน ใน 1 สัปดาห์พบว่า รับประทานอาหารประเภทแป้ง ประมาณ 10 ท็อปพีต่อวันท่าน ยังดื่มกาแฟเย็น รับประทานขนมใส่กะทิ และผลไม้ที่มีรสหวานจัด

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีัญญา คล้ายสกุล (2551) เรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิก และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม หรืออรนุช พงษ์สมบูรณ์ (2552) ศึกษาเรื่อง โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง ในสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยค่าเส้นรอบเอวไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง แต่ในระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 10) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของค่าเส้นรอบเอวลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเส้นรอบเอวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายในระยะเวลาสั้นๆ จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของทอนสทาด และคณะ (Tonstad et al., 2007) โดยกลุ่มทดลอง พบกับพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะตอนเริ่มศึกษา ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่าง แต่เมื่อสิ้นสุดการศึกษา แม้ว่าทั้ง 2 กลุ่มจะมีรอบเอวเพิ่มขึ้น ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของรอบเอวลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มควบคุม มีน้ำหนักและรอบเอวเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ไตรกลีเซอไรด์และตัวเลขของปัจจัยเสี่ยง

ของ Metabolic syndrome ลดลงในกลุ่มทดลอง แม้ระดับความดันโลหิตไม่เปลี่ยนแปลง แต่การให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นเป็นเหตุให้มีกลุ่มเกิดขึ้นมากและเกิดการติดต่อกันบ่อยมากขึ้นและเพิ่มพฤติกรรมที่ช่วยในการลดความดันโลหิต

ในด้านรอบเอว

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยรอบเอว น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.023$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรอบเอว ลดลง ($\bar{X}_{\text{ก่อน}} = 89.92$ และ $\bar{X}_{\text{หลัง}} = 89.69$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยรอบเอว เพิ่มขึ้น ($\bar{X}_{\text{ก่อน}} = 84.28$ และ $\bar{X}_{\text{หลัง}} = 84.35$)

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จากกิจกรรมทั้งหมดในโปรแกรมของผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลอง เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยรอบเอว ลดลง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมใดๆเพิ่มเติม จากเดิมมีคะแนนเฉลี่ยรอบเอว เพิ่มขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ในรายละเอียดในกลุ่มตัวอย่างที่มีรอบเอว เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองพบว่า มี 2 ราย และทั้ง 2 รายที่มีรอบเอว เพิ่มขึ้นยังมีดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์อ้วน ทั้ง 2 ราย พฤติกรรมการรับประทานอาหารยังไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้ควบคุมอาหาร มีการรับประทานของหวานมากขึ้น รับประทานอาหารประเภททอด รับประทานผลไม้เยอะ กินอาหารจุกจิก ร่วมกับมีงานเลี้ยงสังสรรค์บ่อย เนื่องจากอยู่ในช่วงเทศกาลคริสต์มาส และปีใหม่ ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และเมื่อพิจารณาการบันทึกรับประทานอาหารรายวัน ใน 1 สัปดาห์พบว่า รับประทานอาหารประเภทแป้ง ประมาณ 10 ทัพพีต่อวันท่าน ยังดื่มกาแฟเย็น รับประทานขนมใส่กะทิ และผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ขนุน ทูเรียน

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีัญญา คล้ายสกุล (2551) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิก และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และอรนุช พงษ์สมบูรณ์ (2552) ศึกษาเรื่อง โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้นวัตกรรมทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการ

ทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และทอนstad และคณะ (Tonstad et al., 2007) ศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษาโดยพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยต่อภาวะเมตตาบอลิก ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะตอนเริ่มศึกษาทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่าง แต่เมื่อสิ้นสุดการศึกษา แม้ว่าทั้ง 2 กลุ่มจะมีรอบเอวเพิ่มขึ้น ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของรอบเอวล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมโดยในกลุ่มควบคุม มีน้ำหนักและรอบเอวเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ไตรกลีเซอไรด์ และตัวเลขของปัจจัยเสี่ยงของ Metabolic syndrome ลดลงในกลุ่มทดลอง แม้ระดับความดันโลหิตไม่เปลี่ยนแปลง แต่การให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นเป็นเหตุให้มีกลุ่มเกิดขึ้นมากและเกิดการติดต่อกันบ่อยมากขึ้นและเพิ่มพฤติกรรมที่ช่วยในการลดความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญ

ในด้านระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$; $p\text{-value} < 0.001$)

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จากกิจกรรมทั้งหมดในโปรแกรมของผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลอง เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ เพิ่มเติมจากเดิมมีคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ซึ่งจากการวิเคราะห์ในรายละเอียดในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองพบว่า มี 4 ราย โดยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตสูงระดับเสี่ยง (120-139 mmHg) และมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าก่อนการทดลอง รวม 8 ราย โดยมี 1 รายที่มีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก เพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตสูงระดับ 1 (90-99mmHg) ทั้ง 2 กลุ่ม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการกำหนดเป้าหมายในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับลดปัจจัยเสี่ยง เช่น สุรา บุหรี่ แต่ยังคงมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารยังไม่เหมาะสม มีดัชนีมวลกายในระดับเกิน-อ้วน (7 ราย) รอบเอวเกินเกณฑ์ (9 ราย) มี 3 ราย ไม่เคยวัดความดันโลหิตมาก่อน และ 2 รายวัดความดันโลหิต 1 ครั้งต่อปี ในจำนวนนี้มีประวัติดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประเภทเบียร์ และสุรา 6 ราย และสูบบุหรี่ 6 ราย

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีญา คล้ายสกุล (2551) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิก และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและอรนุช พงษ์สมบูรณ์ (2552) ศึกษาเรื่อง โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และทอนสทาด และคณะ (Tonstad et al., 2007) ศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาโดยพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยต่อภาวะเมตาบอลิก ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะตอนเริ่มศึกษาทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่าง แต่เมื่อสิ้นสุดการศึกษา แม้ว่าทั้ง 2 กลุ่มจะมีรอบเอวเพิ่มขึ้น ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของรอบเอวเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมโดยในกลุ่มควบคุม มีน้ำหนักและรอบเอวเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ไตรกลีเซอไรด์ และตัวเลขของปัจจัยเสี่ยงของ Metabolic syndrome ลดลงในกลุ่มทดลอง แม้ระดับความดันโลหิตไม่เปลี่ยนแปลง แต่การให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นเป็นเหตุให้มีกลุ่มเกิดขึ้นมากและเกิดการติดต่อกันบ่อยมากขึ้นและเพิ่มพฤติกรรมที่ช่วยในการลดความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญ