



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับ
ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วิไลวรรณ ภูศรีเทศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ธันวาคม 2564

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับ
ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์



วิไลวรรณ ภูศรีเทศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ธันวาคม 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

The effect of health behavior modification program for
hypertension controlling among patients Na-In Subdistrict,
Phichai District, Uttaradit Province

The image features a large, faint watermark of the Uttaradit Rajabhat University logo in the background. The logo is circular and contains a central emblem with a flame-like top and a base, surrounded by Thai script and the English text "UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY".

Wilaiwan Phoosrithet

A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health Program (Public Health)
faculty of Science and Technology Uttaradit Rajabhat University

December 2021

Copyright of Uttaradit Rajabhat University

วิทยานิพนธ์ เรื่อง

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย

ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

ของ

วิไลวรรณ ภูศรีเทศ

ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(อาจารย์ ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภีรวัฒน์ นนทะโชติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(อาจารย์ ดร.สุนีย์ กันแจ่ม)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำหลักสูตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมคิด ทุ่งใจ)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาวินี สัตยาภรณ์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
ผู้วิจัย	วิไลวรรณ ภูศรีเทศ
ปริญญา	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร.สุนีย์ กันแจ่ม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 - 59 ปี ของตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน ได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามที่ประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อนำมาออกแบบ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถาม และแบบบันทึกค่าระดับความดันโลหิต ซึ่งได้ทดสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของจุดประสงค์และเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และได้ทดสอบความเชื่อมั่น มีค่าระหว่าง 0.70-0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-9.777, p < .001$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-8.620, p < .001$) 2) ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-10.061, p < .001$) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและ

ขณะหัวใจคลายตัว ลดลงอยู่ในระดับที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, การควบคุมระดับความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



Abstract

Title	The effect of health behavior modification program for hypertension controlling among patients Na-In Subdistrict, Phichai District, Uttaradit Province
Author	Wilaiwan Phoosrithet
Degree	Master of Public Health Program (Public Health)
Advisor	Assistant Professor Dr. Saranyoo Ruanjan
Co-Advisor	Dr.Sunee Kancham

This quasi-experimental research aimed to compare knowledge, perceived severity, perceived susceptibility, and outcome expectancy on hypertension of patients with hypertension before and after participation in a health behavior modification program; and to compare self-care behaviors and blood pressure levels of the patients before and after participating in the program. The population was 171 hypertension patients in Na-in Sub-district Promoting Hospital's responsible area aged 35-39 years. The sample comprised of 30 hypertension patients aged 35–39 years in the area obtained by simple random sampling. The instruments used were a questionnaire, health behavior modification program, and a blood pressure record form. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed that the control group had significantly higher knowledge of hypertension control after participating in the program ($t = -9.777$, $p.001$); significantly higher perceived severity, perceived susceptibility, and outcome expectancy on hypertension ($t = -8.620$, $p.001$); and significantly higher self-care behaviors ($t = -10.061$, $p.001$), which resulted in better systolic and diastolic blood pressure.

Keyword : Health Modification Behaviors, Blood Pressure Control, Patients with

Hypertension



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรืองจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.สุนีย์ กั้นแจ่ม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ และคำปรึกษาในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ ดูแลกำกับติดตามให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีมาตลอดทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความเมตตา กรุณา เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน คือ ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล ดร.ดวงกมล ภูนวล และ ดร.กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุง ส่งผลให้เครื่องมือที่ใช้ทดลองในการวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน คณะเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรม ที่กรุณาให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาดำเนินการจัดทำวิจัยเป็นอย่างดี ที่สำคัญยิ่งขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นขวัญและกำลังใจให้ผู้วิจัยได้ประสบผลสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ประโยชน์และคุณค่าที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาแด่พระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

วิไลวรรณ ภูศรีเทศ

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง	9
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	13
แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)	19
แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)	23
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
บทที่ 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย.....	31

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	43
ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ก่อน และหลังได้รับโปรแกรม	47
ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดัน โลหิตสูง และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	52
สรุปผลการวิจัย	52
ข้อเสนอแนะ	55
อภิปรายผล.....	56
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	63
ภาคผนวก ก หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อการจัดวิทยานิพนธ์ ...	64
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์	68
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	70
ภาคผนวก ง สื่อความรู้.....	82
ประวัติของผู้วิจัย.....	88

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง44
ตารางที่ 2	ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม.....46
ตารางที่ 3	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ.....47
ตารางที่ 4	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ประกอบด้วยด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ48
ตารางที่ 5	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ในแต่ละด้านประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม49
ตารางที่ 6	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยสรุปรวมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม50
ตารางที่ 7	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ในแต่ละด้านประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม50
ตารางที่ 8	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม51

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
ภาพที่ 2 ระดับความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท) จำแนกความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป.....	12
ภาพที่ 3 ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain).....	13
ภาพที่ 4 ปัญหาสาธารณสุข	15
ภาพที่ 5 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	20

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertensive) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็นจึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตรกรเงียบ” (Silent Killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้อย่างที่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี 2013 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (World Health Organization (WHO), 2013)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว ระหว่างปี พ.ศ. 2559 -2561 พบว่า อัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน 2,008.92 ราย 2,091.28 ราย และ 2,245.09 รายตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 114.09 ราย, 114.66 ราย และ 114.28 รายตามลำดับ ซึ่งอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากข้อมูลพบว่า อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของเขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ.2559 - 2561 พบผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน 2,188.11 ราย 2,283.86 ราย และ 2,401.79 รายตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 113.43 ราย 115.97 ราย และ 125.78 ราย แสดงให้เห็นว่าอัตราการป่วยและตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประชากรในเขตสุขภาพที่ 2 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน และในส่วนของข้อมูลของจังหวัดอุดรธานี ปี 2559 - 2561 พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน สูงที่สุดเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 ต่อเนื่อง 3 ปี ดังนี้ 3,197.33 ราย 3,275.52 ราย และ 3,637.65 ราย ตามลำดับ (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) และยังพบว่าจังหวัดอุดรธานี มีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.91 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 66,731 ราย อัตราความชุกร้อยละ 23.39 และมีผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2562 พบว่า ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.86 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงร้อยละ 8.20 ซึ่งมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้สูง จากการติดตามเข้ารับการรักษาเพื่อเข้าระบบการรักษาพบว่ายังไม่ครอบคลุม (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ประกอบกับจากการสำรวจอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรของจังหวัดอุดรธานี 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ.2559-2561 พบว่า มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 118.09 ราย, 112.13 ราย และ 128.51 รายตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน ปี พ.ศ.2561 มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมากจากปี พ.ศ.2559 (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรในจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2562 พบว่า อำเภอพิชัย มีผู้ป่วยสูงเป็นลำดับที่ 7 ของจังหวัด แต่จากการเปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ต่อประชากรแสนคนของอำเภอพิชัย ปี พ.ศ.2560-2561 พบว่า มีผู้ป่วยสูงขึ้นจาก 996.53 ราย เป็น 1,338.23 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ประกอบกับรายงานการจัดอันดับโรค 10 รายการ ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพิชัย ปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับที่ 1 ต่อเนื่องถึง 3 ปี สำหรับในปี พ.ศ.2560 มีผู้ป่วยจำนวน 8,003 คน (โรงพยาบาลพิชัย, 2560) ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ในส่วนของตำบลนาอินมีลักษณะคล้ายคลึงกับอำเภอพิชัยเช่นกันคือเมื่อจัดลำดับแล้ว ตำบลนาอินเป็นตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุดในอำเภอพิชัย แต่จากการเปรียบเทียบข้อมูล 3 ปีย้อนหลังในปีงบประมาณ 2560 - 2562 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 51, 54 และ 114 คน คิดเป็นร้อยละ 1.96, 1.85 และ 2.63 ของจำนวนประชากร 35 ปีขึ้นไปทั้งหมดในพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และจากการสำรวจข้อมูลตำบลนาอิน ปี 2563 พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 783.73 และจากการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน ปี พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบตำบลนาอินทั้งหมด จำนวน 481 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 61.75 (จำนวน 297 คน) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 35.55 (จำนวน 171 คน) และเป็นกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 2.7 (จำนวน 13 คน) ซึ่งเป็นโรคที่พบผู้ป่วยสูงมากลำดับที่ 1 ของพื้นที่ตำบลนาอิน จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน ปี 2563 จะเห็นได้ว่าในพื้นที่ตำบลนาอิน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มมากขึ้น หากประชาชนในกลุ่มดังกล่าวไม่มีการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อลดความรุนแรงของโรค อาจส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจากโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลนาอินมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้

จากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลกระทบทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนาทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น หลอดเลือดหัวใจหนาขึ้น เสี่ยงต่อการขาดเลือดได้ง่ายยิ่งขึ้น และส่งผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพ มีการสูญเสียโปรตีนออกมาในปัสสาวะ เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันหรือไตวายเรื้อรังได้ (ไพโรจน์ ฉัตรานุกุลชัย, 2561) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่ว่าจะเป็นหลอดเลือดสมองตีบตันหรือเลือดออกในสมอง (วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา และคณะ, 2562, น.95-107) อีกทั้งทำให้หลอดเลือดบริเวณจอตารับภาพของตาแตกหรือมีเลือดออก กระจกตาเสื่อม ตามัว และตาบอดได้ เกิดการโป่งพองหรืออาจเกิดการฉีกขาดของผนังหลอดเลือด หากรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ (ไพโรจน์ ฉัตรานุกุลชัย, 2561) และหากปล่อยให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าทุกค่าความดันซิสโตลิกที่เพิ่มขึ้น 20 มม.ปรอท หรือความดันไดแอสโตลิก ที่เพิ่มขึ้นทุก 10 มม.ปรอท ทำให้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 19 อีกทั้งจากผลการติดตามด้านการเสียชีวิตพบว่ากลุ่มภาวะเสี่ยงสูงความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจขาดเลือดถึง 1.8 เท่า (Gupta, McLane, Greenway, & Johnson, 2010 ; Huang, Su, Cai, Mai, Wang, Hu, & Xu, 2014; Zhang, & Li, 2011) อ้างถึงใน วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา สุภาพร แนวนบุตร และประทุม ฤทธิ์โพธิ์, 2562, น.98) ตลอดจนส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, สุภาพร แนวนบุตร, และประทุม ฤทธิ์โพธิ์, 2562, น.97-98) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลกระทบจากระดับความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในร่างกาย เกิดความพิการ และหากรุนแรงจะเกิดอันตรายถึงเสียชีวิตได้ ตลอดจนส่งกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมต่อไป

จากผลกระทบดังกล่าว เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้ที่ถูกต้องในการควบคุมระดับความดันโลหิต ขาดความตระหนักถึงความรุนแรง และไม่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้มาจากปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมและไขมันสูง เกิดจากภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ (ปุณิกา สุ่มทอง, บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ, ปรัชพร กลีบประทุม, และวาสิณี อาจภักดีสุ่มทอง, 2562, น.1-14) ภาวะเครียด และมีอายุเพิ่มขึ้น (รัฎฐรินีย์ ธนเศรษฐ, 2561, น.100-111)

จากรายงานการศึกษาในพื้นที่ตำบลนาอิน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดการรับรู้ที่ถูกต้องในการควบคุมระดับความดันโลหิตและไม่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น ผู้ป่วยรู้ว่าการไม่ออกกำลังกาย การไม่ควบคุมอาหารส่งผลให้เกิดภาวะอ้วน ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้แต่ไม่สามารถจัดเวลาในการดูแลสุขภาพได้ อีกทั้งจากปัญหาพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มปริมาณโซเดียมสูง รับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่เพียงพอ

รวมทั้งอายุที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้ ซึ่งผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมขาดความตระหนักรู้ในพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (ทศพล กาดกอเสริม, 2557, น.1-8) อีกทั้งจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอินพบว่า ร้อยละ 90.36 ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 55.65 ไม่มีการควบคุมอาหาร และร้อยละ 67.14 ไม่มีการจัดการความเครียด ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรซึ่งในแต่ละวันจะมีเวลาทำงานที่ไม่แน่นอน มีส่วนทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากต่างคนต่างทำงาน จึงทำให้ขาดการซักจูงใจในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยยังขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย และจากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีการดูแลตนเอง ประกอบด้วยตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ (ธนะวัฒน์ รวมสุก, สุรินธร กลัมพากร, และทัศนีย์ รวีวรกุล, 2561, น.1-10) ร่วมกับการดูแลตนเองโดยเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นแนวความคิดที่ต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เกิดโรค ต้องได้รับการรักษา ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่งการที่จะกระทำเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองในตัวบุคคลจะต้องมีการสร้างแรงจูงใจกระทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่จะได้ผลดี ทำให้เกิดการปฏิบัติต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โดยการออกแบบกิจกรรมการให้สุศึกษาและการแนะนำการปฏิบัติที่เหมาะสมด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียดพร้อมกับการที่ผู้ป่วยได้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ (เพชรสุดา เริงจรรุพันธ์, 2558, น.46-57) ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในการเชื่อมโยงการสร้างแรงบันดาลใจ ความตระหนักการจัดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมาออกแบบกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ปรับพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้ที่ไม่ได้ศึกษาด้านการดื่มสุราและสูบบุหรี่ร่วมด้วยเนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 ประเด็นนี้ต้องใช้ระยะเวลามากกว่า 12 สัปดาห์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาของ (ธนะวัฒน์ รวมสุก, สุรินธร กลัมพากร, และทัศนีย์ รวีวรกุล, 2561, น.1-10) ได้กล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกดื่มสุราสูบบุหรี่ จะต้องมีการติดตามเป็นระยะโดยใช้เวลานาน 6 เดือน ถึง 12 เดือน จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวอย่างได้ผล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำได้ด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพราะการรับความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ ร่วมกับการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพในด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านที่กล่าวข้างต้นเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวกได้ และส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ระดับที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพหรือไม่
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีระดับค่าความดันโลหิตที่ลดลง หลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และระดับค่าความดันโลหิตลดลง

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตด้านประชากร

ประชาชน อายุ 35 – 59 ปี เพศชายและเพศหญิง ในหมู่ที่ 1-7 ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ระหว่าง 140 – 170 มิลลิเมตรปรอท และระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวอยู่ระหว่าง 90 – 110 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 171 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

ขอบเขตด้านระยะเวลา

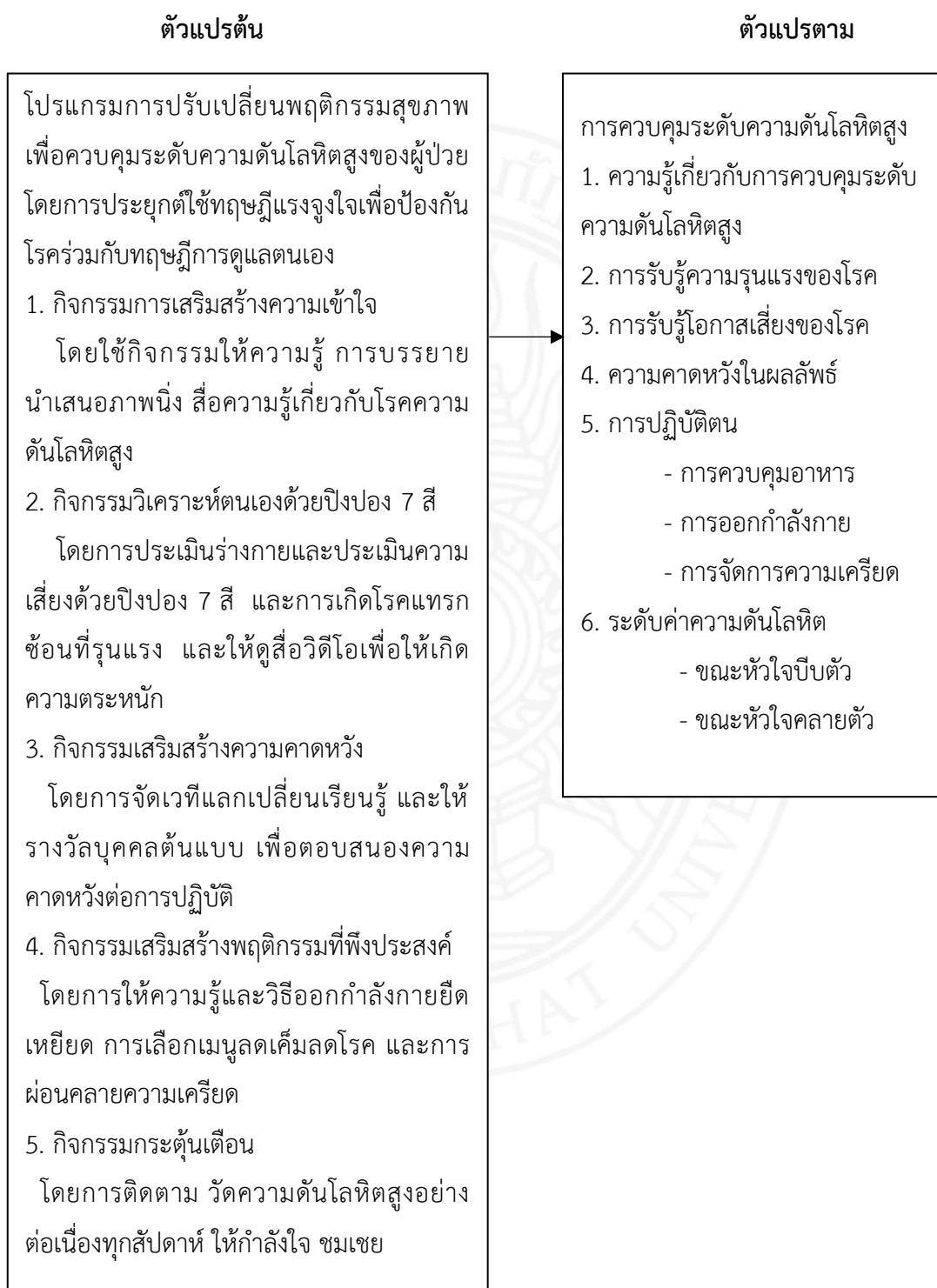
ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ที่เน้นการดูแลตนเองที่จำเป็น จำนวน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1.กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจ 2.กิจกรรมวิเคราะห์ตนเองด้วยปิงปอง 7 สี 3. กิจกรรมเสริมสร้างความคาดหวัง 4. กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5. กิจกรรมกระตุ้นเตือน
2. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อข้อมูลเพื่อที่จะกระตุ้นทำให้รับรู้ถึงความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยหรืออันตรายจากโรคระดับที่รุนแรง
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยให้เชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เพื่อตัดสินใจปฏิบัติตนในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น

5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการละเว้น เพื่อลด ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เป็นการให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง
6. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพอนามัยของผู้ป่วยเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ
7. การรับประทานอาหาร หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบทั้ง 3 มื้อ หลากหลายครบทั้ง 5 หมู่ ถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายและหลีกเลี่ยงอาหารที่มี ผลเสียต่อสุขภาพ
8. การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมโดยใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวส่วน ต่างๆ ของร่างกาย ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตามความสามารถของแต่ละ บุคคล
9. การจัดการความเครียด หมายถึง ความสามารถในการป้องกันและกระบวนการจิต บำบัด เพื่อผ่อนคลายหรือบรรเทาความเครียดของตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง
10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (ความดันซิส โทลิก) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และมีค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (ความดันไดแอสโตลิก) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 - 59 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ร่วมกับการดูแลตนเอง ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการศึกษา ทบทวนกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับควบคุมระดับความดันโลหิตสูง
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)
4. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ด้าน เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร หมายถึง การควบคุม คัดเลือกสิ่งที่เรารับประทานเข้าไปด้วยการกิน ต้ม ต้ม หรือนำเข้าสู่ร่างกาย แล้วส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพในด้านต่างๆ และไม่ส่งผลให้เกิดโทษ เช่น เนื้อสัตว์ ข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ นม เป็นต้น

อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละวันควรเลือกรับประทานที่เป็นอาหารที่ อุดมไปด้วยเส้นใยอาหารปริมาณมาก ๆ เช่น ผักและผลไม้ และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ ร่วมกับการลด ปริมาณไขมัน และไขมันอิ่มตัว ควบคู่กับการลดปริมาณโซเดียมหรือรสชาติเค็มในอาหาร ดังนี้

1. ประเภทผัก ทานผักดิบประมาณ 1 ถ้วยตวง ทานผักสุกประมาณครึ่งถ้วยตวง

2. ประเภทผลไม้ ทานมะม่วงครึ่งผล ส้ม 1 ผล เงาะ 6 ผล กล้วยน้ำว้า 1 ผล แดงโม 10
3. ขึ้น, ฝรั่ง 1 ผลเล็ก มังคุด 1 ผลเล็ก ประเภทนม ดื่มนมจืดพร่องมันเนย 1 กล่อง (240 ซีซี) นมจืด 1 กล่อง (240 ซีซี)
4. ประเภทไขมัน น้ำมัน 5 ซีซี เนยหรือมาการีน 5 กรัม
5. ประเภทปลา และสัตว์ปีก ทานปริมาณ 30 กรัม (ปริมาณ 2 ช้อนโต๊ะ)
6. ประเภทแป้ง ข้าว ธัญพืช ทานขนมปัง 1 แผ่น ข้าวสวย 1 ทัพพี

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ใช้แรงกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนดช่วงเวลา ความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย ประกอบด้วยการอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง ทั้งนี้การออกกำลังกายในแบบใดแบบหนึ่งก็ได้ที่เหมาะสม โดยผลของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพมีสุขภาพดีขึ้น

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยกระบวนการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมมีดังนี้

1. อบอุ่นร่างกาย (Warm up) 5-10 นาที ต่อด้วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 10 นาที
 - 1.1 ช่วงการออกกำลังกาย ตามหลัก FITT
 - 1.2 Frequency (ความถี่) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก 5 วัน/สัปดาห์ หรือการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน 2-3 วัน/สัปดาห์
 - 1.3 Intensity (ความหนัก) ระดับหนักพอควร
 - 1.4 Time (เวลาของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง) 30 นาที/วันหรือ 150 นาที/สัปดาห์ ในกรณีที่ไม่สามารถทำต่อเนื่องได้ สามารถแบ่งช่วงออกกำลังกายได้ โดยแบ่งช่วงละอย่างน้อย 10 นาที
2. Type (ชนิดการออกกำลังกาย)
 - 2.1 ออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นหลัก เช่น เดิน ปั่นจักรยาน จ็อกกิ้ง ว่ายน้ำ ฯลฯ
 - 2.2. การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น ดัมเบล ยางยืด ยืดเหยียด อุปกรณ์ในฟิตเนส
 - 2.3 ข้อควรระวัง

ไม่ควรล้นหายใจขณะออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน และก่อนออกกำลังกายวัดความดันโลหิตได้มากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ควรงดออกกำลังกาย
3. การจัดการความเครียด
 - 3.1 ความหมายการจัดการความเครียด หมายถึง ความสามารถในการป้องกันและ

กระบวนการจิตบำบัด เพื่อผ่อนคลายหรือบรรเทาความเครียดของตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง ที่มุ่งควบคุมระดับความเครียด ด้วยการเลือกวิถีใดวิถีหนึ่ง ตามความเหมาะสมกับสุขภาพความสามารถทางกาย และวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล โดยสามารถเลือกกระทำได้ด้วย การออกกำลังกาย การดูหนังฟังเพลง นั่งสมาธิฝึกจิตลดเคลียด นวดผ่อนคลาย การปรับเปลี่ยนความคิด ควบคู่กับการนอนหลับให้เพียงพอจะสามารถช่วยบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นได้

3.2 ความเครียดแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

3.2.1 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตอาจมีความรู้สึกเพียงแค่เบื่อหน่าย ขาดแรงกระตุ้น และมีพฤติกรรมที่เซื่องช้าลง

3.2.2 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดในระดับปกติที่ไม่ก่ออันตราย และไม่แสดงออกถึงความเครียดที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติได้เองจากการได้ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ ซึ่งช่วยคลายเครียด

3.2.3 ความเครียดระดับสูง (High Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรงหากปรับตัวไม่ได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติตามมาทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมการนอนและการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป จนมีผลต่อการดำเนินชีวิต จึงควรรหาใครสักคนคอยอยู่เป็นเพื่อนรับฟังปัญหา และระบายความรู้สึก รวมถึงมีผู้ใหญ่สักคนแนะนำให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

3.2.4 ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงและเรื้อรังต่อเนื่องจนทำให้คนคนนั้นมีความล้มเหลวในการปรับตัว และก่อให้เกิดความผิดปกติและเกิดโรคต่าง ๆ ที่รุนแรงขึ้นมาได้ เช่น อารมณ์แปรปรวน มีอาการทางจิต มีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจมีอาการนานเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปี ควรเข้ารับการรักษาจากแพทย์

ความรุนแรงและความสำคัญของระดับความดันโลหิตสูงพิจารณาจากค่าความดันทั้งสองค่า คือ ความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิก ดังแสดงในภาพที่ 2

Category	SBP		DBP
optimal	<120	และ	<80
normal	120-129	และ/หรือ	80-84
high normal	130-139	และ/หรือ	85-89
grade 1 hypertension (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
grade 2 hypertension (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
grade 3 hypertension (severe)	≥180	และ/หรือ	≥110
Isolated systolic hypertension	≥140	และ	<90

หมายเหตุ: SBP = systolic blood pressure; DBP = diastolic blood pressure. เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกันให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ สำหรับ ISH ก็แบ่งระดับ ความรุนแรงเหมือนกันโดยใช้แต่ SBP

ภาพที่ 2 ระดับความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท) จำแนกความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป
ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562, น.2

แม้ว่าเรายังไม่ทราบแน่ชัดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการเกิดความดันโลหิตสูง แต่จากหลายการศึกษาพบว่า ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานเค็ม การดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก (Heavy Drink) ความเครียด เชื้อชาติ และคนในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 โดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กับการรักษา เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ดังนั้นมาตรการทั้งในเรื่องของการสนับสนุนด้านนโยบายการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ รวมทั้งการสื่อสาร ทั้งในประชากรกลุ่มทั่วไป ประชากรกลุ่มเสี่ยง และประชากรกลุ่มป่วย เพื่อนำสู่การลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็น โดยมาตรการที่สำคัญได้แก่

1. นโยบายสาธารณะในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดโรคและสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกฎหมายให้มีฉลากที่ระบุสัดส่วนอาหาร การสนับสนุนให้มีสถานที่ออกกำลังกาย การสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปรับรู้และเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงของโอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2. การพัฒนาศักยภาพในระดับบุคคลและชุมชน ให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

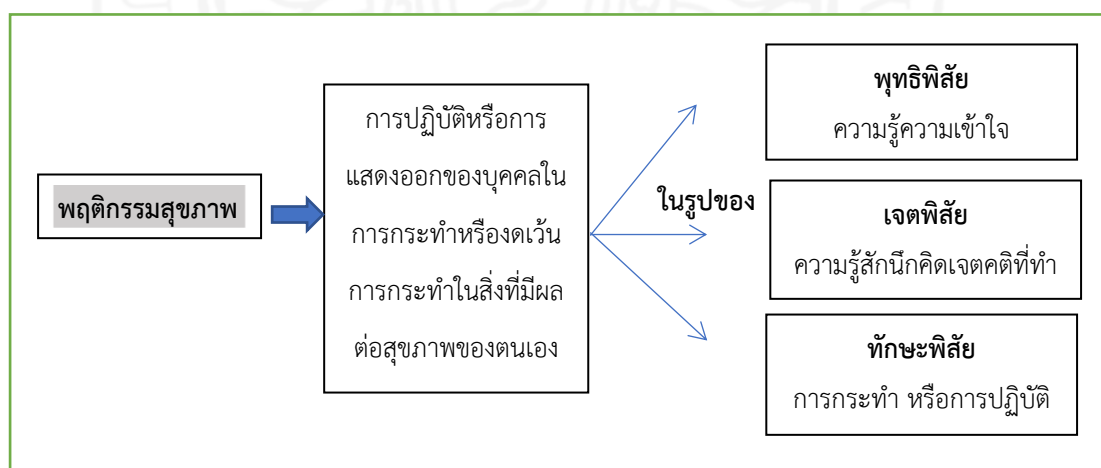
3. การชักจูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ร่วมกับการรักษาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ในเรื่องของ

- 3.1 การควบคุมอาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาล
- 3.2 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์
- 3.3 การลดการบริโภคเค็ม ทั้งจากอาหารและขนมกรุบกรอบต่างๆ
- 3.4 การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- 3.5 การลด/ละ/เลิกการสูบบุหรี่

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือ เหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

ที่มา : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น.2

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น เมื่อเจ็บคอ เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่ง que แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วยคือ การรักษาพยาบาล

2. พฤติกรรมการรักษาโรค คือ การแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้น การจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคได้ ต้องมองเห็นว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือสิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบบต่าง ๆ ดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกาย ต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วม คือการกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนร่วม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Change Behavior) หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้

พฤติกรรมสุขภาพภายใน (Covert Behavior) เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งมาสารภใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา

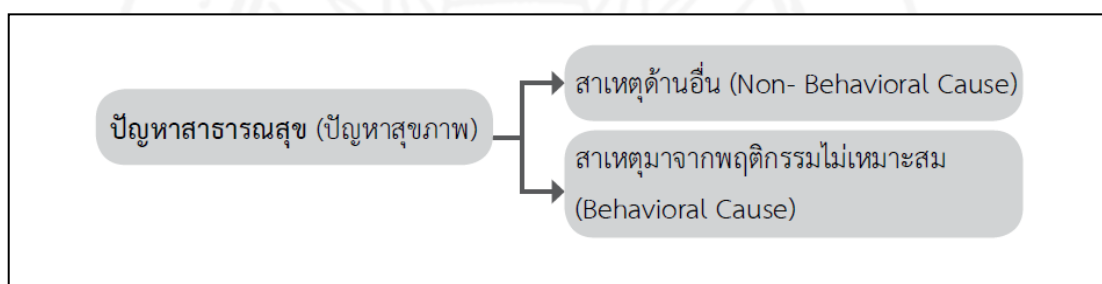
พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า (Good, 1959 อ้างใน กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น.3-4)

สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification) หมายถึง การนำเอาหลักการของพฤติกรรมมาประยุกต์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยเน้นที่พฤติกรรมสุขภาพสามารถสังเกต และวัดได้เป็นสำคัญ

แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัญหาสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัญหาด้านสุขภาพซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ (Non- Behavioral Cause) และสาเหตุมาจากพฤติกรรมโดยตรง (Behavioral Cause) เช่น พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายซึ่งต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยใช้กระบวนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา

ดังนั้น การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพราะการดำเนินงานสุขภาพศึกษา เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในลักษณะของการปลูกฝัง การสร้างเสริม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมให้มากที่สุดที่จะลดปัญหาสาธารณสุขได้ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ปัญหาสาธารณสุข

ที่มา : กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น.1

กระบวนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนาสาธารณสุขซึ่งเป้าหมายของการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิด

1. การปลูกฝังพฤติกรรม โดยจะต้องดำเนินการสุขภาพศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการใน 2 ลักษณะ คือ การกระทำในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะต้องดำเนินการสุขภาพศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้มาจาก 2 ลักษณะคือ การกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. มุ่งที่พฤติกรรมสุขภาพโดยตรง โดยที่พฤติกรรมนั้นต้องสังเกตเห็นได้ และวัดได้ตรงกัน ด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการตอบสนองนั้นเป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม
2. ไม่ใช่คำที่เป็นการตีตรา ซึ่งนอกจากจะมีความหมายกว้าง ไม่มีความชัดเจนยากต่อการสังเกตให้ตรงกัน และยากต่อการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายได้ แล้ว การตีตราอาจทำให้ผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความอับอายแล้วจะส่งผลให้เลือกหรือไม่เลือกที่จะแสดงพฤติกรรมตามที่ถูกตีตราได้
3. พฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือไม่ปกติ ก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งสิ้น ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยกระบวนการเรียนรู้
4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะเน้นสภาพ และเวลาในปัจจุบันเท่านั้นเมื่อวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งเร้าและผลกระทบใดที่ทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดบ่อยหรือลดลงในสภาพปัจจุบันก็สามารถปรับสิ่งเร้าและผลกระทบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้พฤติกรรมดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่ต้องการ
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเน้นวิธีการทางบวกมากกว่าวิธีการลงโทษ เนื่องจากเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมเน้นการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางบวก เพราะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งยังได้ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าวิธีการลงโทษ
6. วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถใช้ได้เหมาะสมตามลักษณะของปัญหาแต่ละบุคคล เพราะคนแต่ละคนมีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการดำเนินการปรับพฤติกรรมจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย
7. วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น.4)

ดังนั้น การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุข จึงต้องมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีการกระทำ หรือการปฏิบัติ ที่ถูกต้องสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน กลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นภาระหน้าที่สำคัญของนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกท่านที่จะต้องเร่งดำเนินการเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ต่อไป

สรุปได้ว่า การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ควรมีกระบวนการให้สุศึกษาเป็นองค์ประกอบเพื่อปลุกฝังการตัดสินใจต่อการกระทำเพื่อเกิดผลดีต่อสุขภาพและไม่กระทำเมื่อเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ เกิดความตระหนักและมุ่งมั่น

ในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ธรรมชาติของคนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนจากสิ่งที่เคยทำ เคยชิน มาสู่พฤติกรรมใหม่ผู้ให้คำปรึกษาหรือทีมสหวิชาชีพต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของคนที่ชอบเร้นปลุกฝัง แนวคิด ความเชื่อ แรงจูงใจที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนกระบวนการ เทคนิค เคล็ดลับต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือ ให้รับบริการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัด ตลอดจนเสริมสรณะและทักษะที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ

ธรรมชาติพฤติกรรมคน ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมต่าง ๆ ที่คนเราทำล้วนมีจุดหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างภายในจิตใจและร่างกายไม่ว่าเราจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม
2. พฤติกรรมต่าง ๆ ที่คนเราทำส่วนใหญ่เกิดจากความเคยชิน คือ เป็นการทำโดยไม่ต้องใช้ความคิด ทำโดยไม่ค่อยรู้ตัว ทำอย่างเป็นอัตโนมัติ แม้ว่าในระยะแรกของการทำสิ่งนั้นเราจะทำโดยตั้งใจหรือรู้ตัวก็ตาม
3. พฤติกรรมที่เราทำซ้ำเป็นประจำ อาจเป็นการเสพติด เช่น การเล่นเกมส์ การเล่นโซเชียลมีเดีย เล่นการพนัน ทานอาหารหวาน มัน เค็ม โดยมีงานวิจัย พบว่า สมอของคนที่มพฤติกรรมเหล่านี้มีลักษณะการทำงานคล้ายกับกรณีเสพติดอื่น ๆ เช่น สุรา ยาเสพติด โดยเป็นการทำงานของระบบสารโดปามีนและบริเวณสมองที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รางวัล (Reward center)
4. สิ่งแวดล้อมคนรอบข้างและสภาพจิตใจส่งผลต่อพฤติกรรมที่คนเราทำ คนเรามากอยู่ใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง เช่น เมื่อเราเดินผ่านร้านเบเกอรี่ที่ส่งกลิ่นหอมกรุ่นมาแต่ไกลเราน้ำลายไหลคิดอยากรับประทานของในร้าน จนอาจควบคุมตัวเองไม่ได้

ธรรมชาติของแรงจูงใจ ประกอบด้วย

1. แรงจูงใจ มีขึ้น มีลง ขณะที่เราตระหนักในปัญหาเรามีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อเวลาผ่านไปใจของเราปิดการรับรู้ในปัญหาลง แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงก็ลดน้อยลง หรือหายไป เวลาที่เราทำสำเร็จ เราฮึกเหิมเชื่อมั่นมีกำลังใจ แต่เวลาที่เราล้มเหลวเราท้อแท้หมดกำลังใจ
2. แรงจูงใจแบ่งง่ายๆ เป็นสองประเภทคือ แรงจูงใจเชิงบวกคือความอยาก และแรงจูงใจเชิงลบคือความกลัว
3. อารมณ์ความรู้สึก เป็นส่วนสำคัญของแรงจูงใจ การสร้างแรงจูงใจ จึงต้องเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ มีวิธีจัดการอารมณ์ความรู้สึกทั้งบวกและลบที่ดี
4. หัวใจสำคัญของการสร้างแรงจูงใจ คือ การช่วยให้ตระหนักในปัญหาแล้วร่วมกันตั้งเป้าหมายที่สามารถไปถึงได้ความสำเร็จในก้าวเล็ก ๆ ช่วยให้ม่มีกำลังใจในการก้าวต่อไปและ

เป้าหมายที่ดีควรมีความท้าทายกำลังดีไม่ยากเกินไปและไม่ง่ายเกินไป เพราะยากไปก็ท้อ ง่ายไปก็น่าเบื่อ

5. การมีแผนการลงมือทำที่ชัดเจน ช่วยเพิ่มโอกาสความสำเร็จและเมื่อประสบความสำเร็จเรื่องหนึ่งก็จะเกิดความเชื่อมั่นใจการลงมือทำในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การควบคุมโรคความดันโลหิตโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย (2562) ได้กล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาวเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นพื้นฐานการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม โดยมีรายละเอียดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรพยายามควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม. และมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนไทย คือ สำหรับผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. และสำหรับผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม. หรือไม่เกินส่วนสูงหารสอง ทั้งชายและหญิง

2. การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกมื้อโดยในแต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม และใช้สูตรอาหาร 2.1.1 ตามแนวทางของกรมอนามัย

3. การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้คือ ไม่เกินวันละ 2 กรัม การจำกัดโซเดียมให้เข้มงวดขึ้นในปริมาณไม่เกินวันละ 1.5 กรัม นั้นอาจช่วยลดความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น ซึ่งปริมาณโซเดียม 2 กรัม เทียบเท่ากับเกลือแกง 1 ช้อนชา หรือน้ำปลา/ซีอิ๊วขาว 3 – 4 ช้อนชา

4. การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้

ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50 – 70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 ลบด้วย จำนวนปีของอายุ) รวมเป็นระยะเวลาเฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที

ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นมากกว่าร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 75 – 90 นาที

การออกกำลังกายในกลุ่มที่ใช้การเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ เช่น ยกน้ำหนัก จะส่งผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ดังนั้นหากยังควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการ

ออกกำลังกายในรูปแบบดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะต่อไปนี้อาจได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย หรือควรออกกำลังกายภายใต้คำแนะนำของแพทย์

1. การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือถ้าดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ควรจำกัดปริมาณ โดยผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม

2. การเลิกบุหรี่ การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตสูงโดยตรง แต่สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถช่วยให้มีสุขภาพที่ดี และควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (จินตนา จักรสิงโต และรัตนา พันจยุ, 2560, น.56-67) ได้ศึกษาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการจัดการความเครียด ช่วยให้อัตราความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิก ลดลงได้

แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ความหมายแรงจูงใจ

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) ได้ให้ความหมาย แรงจูงใจ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 ว่าหมายถึง ชักนำหรือเกลี้ยกล่อมเพื่อให้เห็นคล้อยตาม

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2533) ได้กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจ มีความหมายว่า เป็นสิ่งโน้มน้าวหรือชักนำให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการแรงจูงใจ (Motive) คือความปรารถนาที่บรรลุเป้าประสงค์ หรือความรู้สึกที่กระตุ้นหรือเร้าการกระทำเป็นพลังภายในที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม

ณัฐพงศ์ บัวแก้ว (2559) ได้กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการที่ร่างกายถูกกระตุ้นหรือเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือไม่ทำพฤติกรรมเพื่อบรรลุความต้องการของบุคคลนั้นๆ

จากความหมายแรงจูงใจ ข้างต้นพอสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง การกระทำที่เกิดจากชักนำ โดยมีสิ่งกระตุ้นหรือการโน้มน้าว เพื่อให้เกิดการคล้อยตามและเกิดการปฏิบัติ ตามความคิดที่ประสงค์ต้องการจากภายในของแต่ละบุคคล

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดย Ronald W.Rogers คือการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้ มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากกระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ส (Rogers, 1975 อ้างถึงใน

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2542, น.40) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ที่มา : Ronald W.Rogers. Journal of Psychology, 1975 (อ้างถึงใน กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2542, น.42)

1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จาก การชู้ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏเช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคืองปวดเล็กน้อย โดยทั่วไปข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม ได้มากกว่าข้อมูลที่ให้กลัวเพียงเล็กน้อย (Higbee, 1969 ; Sutton, 1982 อ้างถึงใน Mackay & Bruce, 1992, p.22) อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัว

สูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรงแต่หากใช้การกระตุ้น หรือปลุกเร้าร่วมกับการชูง้ออาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น (Leventhal & Watts, 1966 อ้างถึงใน กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2542, น.13) กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ขณะที่มีการกระตุ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรค ดีกว่ากระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ในการตรวจสอบองค์ประกอบ เกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย

2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรค (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการชูง้อที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวตนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค วิธีนี้ยังไม่ใช่นโยบายที่ทำบุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Sutton, 1982 อ้างถึงใน Mackay & Bruce, 1992, p.25) แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคล ว่าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถทำได้ เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคจะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าว ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Sutton, 1982 อ้างถึงใน Mackay & Bruce, 1992, p.26) โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดการคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่งและการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจง จะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติตามมากขึ้น

จากองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Mode) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived Severity) การรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งต่อมา แมดดักซ์และโรเจอร์ส (Maddux & Rogers, 1983 อ้างถึงใน Mackay & Bruce, 1992, p.54) ได้เพิ่มเติมตัวแปรอีก 1 ตัวแปรคือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1982 อ้างถึงใน กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2542, น.15) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีทางเลือกนั้นๆ ซึ่งการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือก ดังกล่าว กระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูดความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ แต่ต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพและไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตน จะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นอยู่กับโอกาส เคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่จะแสวงหา ข้อมูลข่าวสาร หรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เบ็คค์และลัน (Beck & Lund, 1981 อ้างถึงใน Mackay, Bruce, 1992, p.56) พบว่า ความสามารถของบุคคล เป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจ ในความสามารถของตนต่อ

การปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน (Beck & Frankle, 1981 ; Mackay, Bruce, 1992, p.60) ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร จึงมีได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Ronald W.Rogers คือบุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค มีความเชื่อการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรค และมีความเชื่อความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ของตนเองที่จะปฏิบัติได้ เมื่อเชื่อว่าปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเองซึ่งก่อให้เกิดผลเป็นความตั้งใจที่จะทำให้บุคคลสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)

โดโรธี โอเรม (Dorothea E.Orem) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการดูแลตนเองโดยมีความเชื่อว่าโดยทั่วไปแล้วมนุษย์มีความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดจนเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคร้ายที่คุกคามชีวิต โดยกล่าวว่า “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนการป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง” (Orem & Taylor อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, น.11)

ความหมายการดูแลตนเอง

Orem, 2001 (อ้างถึงใน ชลลินี พรตเจริญฐ, 2556, น.12) ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบไปด้วยหลายปัจจัย คือ มีความรู้ ความชำนาญ ความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง และมีแรงจูงใจที่จะกระทำซึ่งจะต้องใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพอย่างดี รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ แบ่งออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ ความต้องการอากาศหายใจ น้ำ อาหาร การขับถ่าย มีกิจกรรมที่พอเหมาะ มีการพักผ่อน ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนพัฒนาการต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเข้าสู่วัยสูงอายุ การสูญเสียคู่ชีวิต หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ และเพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เกิดโรค ได้รับการรักษา ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพอันเป็นเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง กิจกรรมด้านนี้แบ่งเป็น 6 ประเภทได้แก่

3.1 การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ

3.2 การรับรู้ สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การรับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากการเปิดโรค

3.5 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของเอง

3.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการ การดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการการดูแลตนเองใน

ประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพการวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

โครงสร้างหน้าที่การดูแลตนเอง

โครงสร้างและหน้าที่ที่เกิพัฒนาการและเกิดความผาสุกของผู้ป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็นในผู้ป่วยเรื้อรัง มีดังนี้

1. การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้
2. การรับรู้ สนใจและจัดการดูแลตนเองขั้นต้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว
3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัยและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เกิดผลดีที่สุด มีการแสวงหาความรู้ พิจารณาประสิทธิผล ความถูกต้องเหมาะสมและกำหนดเวลาให้กับตนเอง
4. การติดตามตรวจสอบตนเอง ตรวจสอบแผนการรักษา
5. การปรับความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้าจากความเจ็บป่วย และการรักษา
6. การรักษาสัมพันธ์ภาพและการติดต่อสื่อสารที่ดีกับนักวิชาชีพสุขภาพ ครอบครัว เพื่อพัฒนาการดูแลตนเอง
7. การขจัดปัญหาและผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อพัฒนาการ เช่นอาชีพ ให้เหมาะสมกับศักยภาพที่มี
8. การดัดแปลงภาพลักษณ์ในการยอมรับการมีข้อจำกัดและผลของภาวะสุขภาพ
9. การยอมรับการพึ่งพาคู่คนอื่นเมื่อจำเป็น
10. การบรรเทาภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ภาวะสูญเสียอำนาจ โดยหาวิธีการที่เหมาะสม
11. การปรับกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา
12. การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ การปรับการดูแลตนเองและส่งเสริมพัฒนาการ โดยตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและเป็นไปได้
13. การแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนทั้งระบบบริการสุขภาพและอื่นๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการดูแลตนเอง

องค์ประกอบในการดูแลตนเอง

องค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จะต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) เพื่อตัดสินใจความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self –

Care Deficit) โดยประเมินว่าคุณจะสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง (Self – Care Requisites) ได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องถือว่ามีพร่องในการดูแลตนเอง (Self – Care Deficit) เพราะฉะนั้นความพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นเมื่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดมากกว่าความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีองค์ประกอบในการดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถ และ คุณ สมบัติ พื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัตินี้ขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

1.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

1.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส

1.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.5 นิสัยประจำตัว

1.6 ความตั้งใจ

1.7 ความเข้าใจตนเอง

1.8 ความหวังใยในตนเอง

1.9 การยอมรับตนเอง

1.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power Components Generabling Capabilities for Self - Care) เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่

2.1 ความสนใจ และความเอาใจใส่ตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายใน – ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self – Care Operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถที่จะต้องปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 ตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรจะทำ เพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง

3.3 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วยเพื่อร่วมในการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ของ Dorothea E.Orem คือบุคคลจะกระทำตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ เป็นการพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกระทำที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วย 3 ประการ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้เห็นว่า

แนวความคิดดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ประกอบกับความต้องการในการดูแลตนเองตามองค์ประกอบทั้ง 3 ระยะที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการในการดูแลตนเอง สามารถเป็นแนวทางที่จะให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เข้าใจความพร่องของร่างกาย เกิดการเรียนรู้สนใจดูแลตนเองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและเพื่อส่งเสริมพัฒนาการดูแลตนเองได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

วิริยา สุขวงศ์, ธนพร วรณกุล, และชลิตา โสภิตาภักดีพงษ์ (2554) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมมาเป็นแนวทางการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัด โดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จารุณี ปลายยอด, อรสา พันธุ์ภักดี, และชีวิรัตน์ ต่ายเกิด (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนัก และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง เป็นการทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ใช้ระยะเวลาศึกษา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีน้ำหนักตัวลดลง ส่งผลให้มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

เพชรสุดา เริงจารุพันธ์ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

ซึ่งมีกระบวนการของการกระทำดูแลตนเอง ที่เน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพเนื่องจากความเจ็บป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้น

รำไพ นอกตาจัน (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ไชยยา จักรสิงโต (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยการใช้หลัก 3 อ. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ธีทัต ศรีมงคล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ศรีัญญา เบญจกุล, และกรกนก ลัธธันท์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คะนิงนิจ เพชรรัตน์, จุฑามาศ กิตติศรี, และสััญญา ปงลังกา (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ

โอเร็ม ในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตสูง ขณะบีบตัวและคลายตัวลดลง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ปัฐยาวัชร ปรากฎผล และจิริยา อินทนา (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมบีบเตือนภัยห่างไกล Stroke ต่อความตระหนักรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเสริมสร้างความตระหนักรู้ ความรู้ และการรับรู้สัญญาณเตือนของโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบีบเตือนภัยห่างไกล Stroke ต่อความตระหนักรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นการทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ใช้ระยะเวลาศึกษา 16 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความตระหนักมากขึ้น และช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยการใช้หลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) มาออกแบบกิจกรรมสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ มีความตระหนักเกิดการปรับตัว สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น นำไปปฏิบัติตามสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้และลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้

บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว โดยเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – Groups Pretest and Posttest Design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน เพศชายและเพศหญิง จำนวน 171 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอินที่มีอายุ 35 -59 ปี จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 (ปรัชญาวัชร ปรากูผล และจิริยา อินทนา, 2562, น.88-100) จากงานวิจัยที่ผ่านมาเรื่อง ผลของโปรแกรมบีบเตือนภัยห่างไกล Stroke ต่อความตระหนักรู้ ความรู้และการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองเท่ากับ 35.31 คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 51.31 คะแนน อำนาจการทดสอบก่อนวิจัย (Prior Power Analysis) กำหนดค่าความผิดพลาดในการทดสอบแบบที่ 1 (Type I Error) เท่ากับ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 อ้างอิงใน ตารางการประมาณค่าขนาดอิทธิพล Cohoen (1977) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการออกจากการวิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวน 30 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากจากการคัดเลือกตามเกณฑ์เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง อายุ 35 – 59 ปี ที่รับยาและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง รับประทานยาและมาตรวจตามนัดแต่ยังสามารถควบคุมได้มีระดับค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงหรือมีโรคร่วมอื่นๆ ที่แพทย์ระบุเช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางการมองเห็น และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น
4. ไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์
5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้และสื่อสารได้ปกติ การได้ยินปกติ การมองเห็นปกติ และเคลื่อนไหวได้ปกติ
6. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การถอดถอน

1. ขณะเข้าร่วมโปรแกรมมีความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 170/110 mmHg
 2. ขณะเข้าร่วมโปรแกรมต้องเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
 3. ย้ายที่อยู่หรือเสียชีวิต
 4. มีความประสงค์ต้องการออกจากการวิจัย
- การยุติโครงการ
- หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีสาเหตุจากการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจะทำการยุติโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน จำนวน 12 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย

1. นัดประชุมผู้ช่วยดำเนินงานวิจัย (เจ้าหน้าที่ และอสม.) เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก และการสุ่มจับฉลาก พร้อมทั้งมอบหมายให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อรายงานให้ผู้วิจัยทราบเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลต่อไป

2. ดำเนินการสำรวจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ในครั้งนี้
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้วชี้แจงการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย และรับสมุดบันทึกประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง
4. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมโดยการตอบแบบสอบถาม
5. บันทึกค่าระดับความดันโลหิตสูง วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ก่อนได้รับโปรแกรม
6. สร้างกลุ่มไลน์ในการประสานงาน เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ อสม. และกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย

1. กิจกรรมการวิเคราะห์ตนเองด้วยปิงปอง 7 สี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีรายละเอียดกิจกรรมอยู่ดังนี้
 - 1.1 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป พร้อมกับวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว โดยใช้เวลาระยะเวลา 30 นาที
 - 1.2 วิเคราะห์ความเสี่ยงด้วยปิงปอง 7 สี โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้นำค่าความดันโลหิตของแต่ละบุคคลมาวิเคราะห์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบระดับความเสี่ยงของตนเองเป็นรายบุคคล จากนั้นรับฟังการบรรยายให้ความรู้ที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคตามระดับความเสี่ยงแบบรวมกลุ่ม เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อลดความเสี่ยง โดยใช้เวลาระยะเวลา 1 ชั่วโมง
2. กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง มีรายละเอียดกิจกรรมอยู่ดังนี้
 - 2.1 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงผ่านการนำเสนอสื่อวีดีโอ พร้อมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรค อันตรายของโรค โดยใช้เวลาระยะเวลา 1 ชั่วโมง
 - 2.2 การให้ความรู้การดูแลตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย โดยใช้เวลาระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย

1. กิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โดยใช้แผ่นบันทึกเสียงจาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลา 10 นาที

1.2 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง โดยจะมี อสม. เข้าไปสอบถามพูดคุยเน้นย้ำการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสม เช่น เน้นอาหารประเภทไม่ใส่กะทิ ใช้น้ำมัน ไม่ทานอาหารสำเร็จรูป มีการออกกำลังกายหรือปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวหรือไม่ มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมหรือไม่ โดยการสอบถามและสังเกต

1.3 ติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว โดย อสม. จะเข้าพบแต่ละหลังตามที่ได้รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 4 - 5 ประกอบด้วย

1. กิจกรรมการเสริมสร้างความคาดหวัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จากบุคคลต้นแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างความคาดหวังต่อการปฏิบัติในผู้ป่วย มีรายละเอียดกิจกรรมอยู่ดังนี้

1.1 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน ร่วมรับฟังการถ่ายทอดประสบการณ์และแนวทางปฏิบัติจากบุคคลต้นแบบ เพื่อแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงที่ได้ผลและเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองโดยใช้ระยะเวลา 30 นาที

1.2 จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย โดยใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ประเด็นได้แก่

1.2.1 ทดสอบความเค็ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้วัดปริมาณโซเดียมในแก้วน้ำที่ตนเองได้ปรุงระดับความเค็มรายบุคคล ด้วยเครื่องทดสอบปริมาณโซเดียมในอาหาร (Saltmeter)

1.2.2 การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด โดยมีกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมเคลื่อนไหวร่างกายแบบยืดเหยียด ตามวิดีโอของกรมอนามัย

1.2.3 การผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิดีโอที่เป็นการผ่อนคลายอารมณ์ โดยเลือกเนื้อหาสาระที่น่าสนใจตามความเหมาะสมในช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ติดตามวัดระดับความดันโลหิตและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว โดย อสม.

จะเข้าพบแต่ละหลังตามที่ได้รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 6 - 10 ประกอบด้วย

กิจกรรมการกระตุ้นเตือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นเตือนการดูแลตนเอง และเพื่อติดตามให้กำลังใจ พร้อมกับสอบถามปัญหาอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีรายละเอียดกิจกรรมอยู่ดังนี้

สัปดาห์ที่ 6 ประกอบด้วย

1. ติดตามเพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างในการปรับพฤติกรรมเรื่องการควบคุมอาหาร พุดคุยให้กำลังใจและแจ้งผลการควบคุมระดับความดันโลหิตเทียบจากครั้งก่อน ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์โดยเจ้าหน้าที่และผู้วิจัย เพื่อกระตุ้นเตือนเสริมแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ระยะเวลา 10 นาที

2. ติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว โดย อสม.

จะเข้าพบแต่ละหลังตามที่ได้รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 7 ประกอบด้วย

1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โดยใช้แผ่นบันทึกเสียงจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลา 10 นาที

2. ติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว โดย อสม.

จะเข้าพบแต่ละหลังตามที่ได้รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 8 ประกอบด้วย

1. สอบถามปัญหาอุปสรรค พร้อมกับให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่และผู้วิจัย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว โดย อสม.

จะเข้าพบแต่ละหลังตามที่ได้รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 9 ประกอบด้วย

1. ติดตามเพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างในการปรับพฤติกรรมเรื่องการออกกำลังกาย พุดคุยให้กำลังใจและแจ้งผลการควบคุมระดับความดันโลหิตเทียบจากครั้งก่อน ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์โดยเจ้าหน้าที่และผู้วิจัย เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก โดยใช้ระยะเวลา 10 นาที

2. ติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว โดย อสม.

จะเข้าพบแต่ละหลังตามที่ได้รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 10 ประกอบด้วย

1. ติดตามเพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างในการปรับพฤติกรรมเรื่องการจัดการความเครียด พุดคุยให้กำลังใจและแจ้งผลการควบคุมระดับความดันโลหิตเทียบจากครั้งก่อนผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ โดยเจ้าหน้าที่และผู้วิจัย เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก โดยใช้ระยะเวลา 10 นาที
2. ติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้านและบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัว โดย อสม. จะเข้าพบแต่ละหลังตามที่ได้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

สัปดาห์ที่ 11 - 12 ประกอบด้วย

1. กิจกรรมประเมินผลการทดลอง

1.1 นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอด ประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมกับคัดเลือกต้นแบบในกลุ่มทดลองจำนวน 1 คน มอบใบประกาศเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้ตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน

1.2 เก็บข้อมูล วัดความดันโลหิตสูง ซึ่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และสอบถามปัญหาอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่าง และประเมินตนเองความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัว พร้อมบันทึกค่าระดับความดันโลหิต หลังได้รับโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถาม พร้อมแจ้งการสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย

1.3 ทำการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลหลังได้รับโปรแกรม เพื่อวิเคราะห์ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ในครั้งนี้

โดยในแต่ละครั้งที่ดำเนินการจัดกิจกรรม ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ภายหลังจากจัดกิจกรรม ผู้วิจัยจะทำการประเมินผลการจัดกิจกรรม ทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อนำข้อมูลมาปรับกิจกรรมครั้งต่อไป ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

การดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19

โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในทุกขั้นตอนทั้ง 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะดำเนินการมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ดังนี้

1.3.1 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เข้าร่วมรับทราบแนวทางการปฏิบัติก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หากมีอาการไข้ ไอ และหายใจลำบาก หรือเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ควรงดการเข้าร่วมกิจกรรม และแนะนำไปพบแพทย์

1.3.2 แจ้งให้ผู้เข้าร่วมสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือ และวัดอุณหภูมิร่างกาย ก่อนร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และทางผู้วิจัยจะดำเนินการเตรียมความพร้อมของหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือไว้ให้ ณ สถานที่จัดกิจกรรมทุกครั้ง

1.3.3 จัดสถานที่โดยมีการเว้นระยะห่าง และกำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อครั้งไม่เกิน 50 คน

1.3.4 การจัดอาหารว่างและน้ำดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นแบบทานเดี่ยว ไม่รับประทานร่วมโต๊ะด้วยกัน เพื่อรักษาระยะห่าง

1.3.5 เปิดหน้าต่างระบายอากาศตลอดระยะเวลาการทำกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อการวิจัยและแบบบันทึกค่าระดับความดันโลหิต โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามเพื่อการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน โดยวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ผู้ดูแล ในครอบครัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุม ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และความรู้เรื่องการจัดการความเครียด

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 13 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่และไม่ใช่ โดยลักษณะคำถามมีคำตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การตอบคำถาม	การให้คะแนน
-------------	-------------

ตอบถูก	1 คะแนน
--------	---------

ตอบผิด	0 คะแนน
--------	---------

การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom อ้างถึงใน ชีระพงษ์ อาญาเมือง, 2557, น.36) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก
------------------------------	-----------------------------

คะแนนระหว่างร้อยละ 60.1 - 79.9	หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
--------------------------------	---------------------------------

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย
------------------------	------------------------------

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ ต่อการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังดำเนินการวิจัยของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ด้านบวกและด้านลบ จำนวน 21 ข้อ มีทั้งหมด 6 ตัวเลือก ได้แก่ เห็น

ด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom อ้างถึงใน ธีระพงษ์ อาญาเมือง, 2557, น.37) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง มีการรับรู้ในระดับมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79.9	หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง มีการรับรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง รวม 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยเป็นคำถามปลายเปิด ด้านบวกและด้านลบ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของความถี่ในการปฏิบัติตัว จำนวน 18 ข้อ มี 6 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกวัน/สัปดาห์	5 คะแนน	0 คะแนน
6 วัน/สัปดาห์	4 คะแนน	1 คะแนน
5 วัน/สัปดาห์	3 คะแนน	2 คะแนน
3-4 วัน/สัปดาห์	2 คะแนน	3 คะแนน
1-2 วัน/สัปดาห์	1 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ/สัปดาห์	0 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom อ้างถึงใน ธีระพงษ์ อาญาเมือง, 2557, น.38) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ 60.1 - 79.9	หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับน้อย

2.2 แบบบันทึกระดับความดันโลหิต การบันทึกค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (ความดันซิสโตลิก) และค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (ความดันไดแอสโตลิก) ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกสัปดาห์ โดย อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นาอิน เพื่อติดตามประเมินผลการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ได้ออกแบบให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องตามศาสตร์และเนื้อหาต่อการศึกษาวัดและประเมินผล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของวัตถุประสงค์ เนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Validity) โดยวัดความสอดคล้องข้อคำถามในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์แล้วรายงานเป็นค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00

2. การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น เพื่อดูความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่โดยเกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟาควรมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544, น.20) โดยผู้วิจัยได้นำเอาแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจ จากผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35-59 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน เพื่อดูความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า KR-20 ในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง มีค่าเท่ากับ 0.72 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ในแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ มีค่าเท่ากับ 0.86 และด้านการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.70

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การวิจัยก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการหลังจากการได้อนุมัติคณะกรรมการวิจัยในมนุษยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย COA No. 067/2020 URU-REC No. 070/63 ที่รับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มตัวอย่างทุกคน จะได้รับการอธิบายให้ถึงขั้นตอนในการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลของโปรแกรม และถ้าต้องการออกจากโปรแกรมสามารถออกจากโปรแกรมหักได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติ เนื่องจากมีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยจะนำเสนอเป็นรหัสของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถามเพื่อ การวิจัยครั้งนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน และ อสม. ตำบลนาอินเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการชี้แจงทำความเข้าใจเพื่อให้ สามารถปฏิบัติแทนผู้วิจัยได้ ตามระยะที่จัดกิจกรรมทั้ง 3 ขั้นตอน ในเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ก่อนดำเนินการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ตามเอกสารรับรอง โครงการวิจัย COA No. 067/2020 URU-REC No. 070/63 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการพิจารณาและรับรองแล้วจึงดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

1.1 นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิชัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1.1.1 ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

1.1.2 เข้าร่วมกิจกรรมการวิเคราะห์ตนเองพร้อมรับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรคตามระดับความเสี่ยงแบบรวมกลุ่ม

1.1.3 การให้ความร่วมมือกับผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ อสม. ในการติดตามกระตุ้นเตือน เสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.1.4 เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความคาดหวัง ร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.1.5 ตอบแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

1.2 ประสานงานสาธารณสุขอำเภอพิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาอิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3 สสำรวจรายชื่อผู้ป่วย จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. ขั้นตอนดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง

2.1 สัปดาห์ที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม และทำการ ประเมินตนเองในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ และการ

ปฏิบัติตัวพร้อมบันทึกข้อมูลสุขภาพ และสร้างกลุ่มไลน์ในการประสานงานระหว่างผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ และกลุ่มทดลอง

2.2 สัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาออกแบบกิจกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยง โดยมีกิจกรรมการวิเคราะห์ตนเองด้วยปิงปอง 7 สี และการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.3 สัปดาห์ที่ 3 เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาออกแบบกิจกรรม การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยมีกิจกรรมรู้เท่าทันเข้าถึงสื่อ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง

2.4 สัปดาห์ที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาออกแบบกิจกรรม ความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยมีกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน แลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต ว่าสุขภาพหรืออาการของโรคดีขึ้นอย่างไร และเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.5 สัปดาห์ที่ 5 เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง มาออกแบบกิจกรรม การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือเจ็บป่วย โดยมีกิจกรรมการควบคุมพฤติกรรมด้วย 3 อ. โดยจัดอบรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายยืดเหยียด ทดสอบความเค็ม และการผ่อนคลายความเครียด

2.6 สัปดาห์ที่ 6 - 10 เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง มาออกแบบกิจกรรมการติดตาม การกระตุ้นเตือนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตามหลัก 3 อ. โดยการติดตามให้กำลังใจ บันทึกระดับค่าความดันโลหิต พร้อมทั้งให้เกร็ดความรู้ผ่านหอกระจายข่าว คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อติดตามผลระหว่างดำเนินการทดลองโดย เจ้าหน้าที่ที่ร่วมกับ อสม.

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

3.1 สัปดาห์ที่ 11 เป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เห็นผลลัพธ์จากดูแลตนเอง และประเมินเพื่อวัดผลหลังการทดลอง พร้อมแจ้งการสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม

3.2 สัปดาห์ที่ 12 ทำการเก็บข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 - 59 ปี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 เพศชาย ร้อยละ 10 มีอายุระหว่าง 44-49 ปี ร้อยละ 20 อายุระหว่าง 50-54 ปี ร้อยละ 40 อายุระหว่าง 55-59 ปี ร้อยละ 40 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 20 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.33 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 10 สถานภาพหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 6.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.33 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 6.67 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.67 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 3.33 อาชีพรับจ้าง 6.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 13.33 มีผู้ดูแลหรือมีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 83.33 ไม่มีผู้ดูแลหรือมีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 16.67 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลาระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 66.67 ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 30 ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 3.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	n = 30	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	10.00
หญิง	27	90.00
อายุ		
44-49 ปี	6	20.00
50-54 ปี	12	40.00
55-59 ปี	12	40.00
สถานภาพ		
โสด	6	20.00
สมรส	19	63.33
หม้าย	3	10.00
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	6.67
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	90.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	6.67
อาชีพ		
เกษตรกร	23	76.67
ค้าขาย	1	3.33
รับจ้าง	2	6.67
แม่บ้าน	4	13.33
มีผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว		
มี	25	83.33
ไม่มี	5	16.67

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n = 30	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรค		
ความดันโลหิตสูง		
2-5 ปี	20	66.67
6-10 ปี	9	30.00
11-15 ปี	1	3.33

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 มีอายุ อยู่ในช่วงระหว่างอายุ 50-54 ปี และอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 40 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.67 มีผู้ดูแล หรือมีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 83.33 และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง 2-15 ปี และอยู่ในช่วงระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2-5 ปี ร้อยละ 66.67

การศึกษาผลของการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้ผล ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

(n = 30)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วม โปรแกรม	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
- ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดัน โลหิต (จำนวน 13 ข้อ)	9 (ร้อยละ 69.23)	ปานกลาง	12 (ร้อยละ 92.31)	มาก
- การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ (จำนวน 21 ข้อ)	80 (ร้อยละ 76.19)	ปานกลาง	90 (ร้อยละ 85.71)	มาก
- การปฏิบัติตน เพื่อการควบคุมระดับความ ดันโลหิตสูง (จำนวน 18 ข้อ)	38 (ร้อยละ 42.22)	น้อย	56 (ร้อยละ 62.22)	ปาน กลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ระดับปานกลาง และเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก หลังได้รับโปรแกรม ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ระดับน้อย และเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้ผลดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 5

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ

(n = 30)

คะแนนความรู้	\bar{X}	S. D.	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.60	1.958	9.777	.000
หลังได้รับโปรแกรม	12.10	0.960		
คะแนนการรับรู้				
ก่อนได้รับโปรแกรม	79.83	8.571	8.620	.000
หลังได้รับโปรแกรม	90.00	4.464		

*p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ประกอบด้วยด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ

(n = 30)

คะแนนความรู้	\bar{X}	S. D.	t	p-value
การรับประทานอาหาร				
ก่อนได้รับโปรแกรม	2.23	0.678	9.957	.000
หลังได้รับโปรแกรม	3.63	0.556		
การออกกำลังกาย				
ก่อนได้รับโปรแกรม	3.33	1.154	6.167	.000
หลังได้รับโปรแกรม	4.66	0.479		
การจัดการความเครียด				
ก่อนได้รับโปรแกรม	3.03	0.999	5.139	.000
หลังได้รับโปรแกรม	3.80	0.406		

*p < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ด้านความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ในแต่ละด้านประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

(n = 30)

คะแนนการรับรู้	\bar{X}	S. D.	t	p-value
การรับรู้ความรุนแรง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	27.13	3.481	5.580	.000
หลังได้รับโปรแกรม	30.30	1.725		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	26.46	3.971	6.713	.000
หลังได้รับโปรแกรม	29.86	1.960		
การคาดหวังในผลลัพธ์				
ก่อนได้รับโปรแกรม	26.23	2.486	8.068	.000
หลังได้รับโปรแกรม	29.83	2.085		

*p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง ของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้ผลดังรายละเอียดในตารางที่ 6 ถึงตารางที่ 8

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยสรุปรวมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

(n = 30)

คะแนนการปฏิบัติตน	\bar{X}	S. D.	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	38.27	11.60	10.061	.000
หลังได้รับโปรแกรม	55.47	4.42		

*p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ในแต่ละด้านประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

(n = 30)

คะแนนการปฏิบัติตน	\bar{X}	S. D.	t	p-value
การบริโภคอาหาร				
ก่อนได้รับโปรแกรม	42.33	4.759	24.409	.000
หลังได้รับโปรแกรม	55.63	3.810		
การออกกำลังกาย				
ก่อนได้รับโปรแกรม	40.87	3.235	21.653	.000
หลังได้รับโปรแกรม	54.27	3.362		
การจัดการความเครียด				
ก่อนได้รับโปรแกรม	42.47	2.738	31.963	.000
หลังได้รับโปรแกรม	55.07	3.084		

*p < .05

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ด้านออกกำลังกายที่เหมาะสม ด้านการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

(n = 30)

ระดับความดันโลหิต	\bar{X}	t	p-value
ขณะหัวใจบีบตัว			
ก่อนได้รับโปรแกรม	146.30	10.75	.000
หลังได้รับโปรแกรม	131.93		
ขณะหัวใจคลายตัว			
ก่อนได้รับโปรแกรม	90.37	7.53	.000
หลังได้รับโปรแกรม	84.07		

*p < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลวัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ โดยทำการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับค่าความดันโลหิต ซึ่งตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของวัตถุประสงค์ เนื้อหา และภาษาที่ใช้ จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของจุดประสงค์และเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และได้ทดสอบความเชื่อมั่น มีค่าระหว่าง 0.70-0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Paired t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 มีอายุระหว่าง 44-59 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่างอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 80 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.67 มีผู้ดูแลหรือมีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 83.3 และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วย ระหว่าง 2-15 ปี ซึ่งมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยมากที่สุด 2-5 ปี ร้อยละ 66.67

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตน เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตน เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติตน เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 9 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.23 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 12 คะแนน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 92.31 มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการคาดหวังในประสิทธิผล ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 80 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.19 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 90 คะแนน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.71 และมีระดับคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 38 คะแนน อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 42.22 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 56 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.22

2.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

ผลการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 2.23 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.63 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.33 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 4.66 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการจัดการความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.03 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.80 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้าน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยสรุปรวมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 8.60 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 12.10 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 27.13 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 30.30 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 26.46 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 29.86 ค่าเฉลี่ยคะแนนการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 26.23 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 29.83 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ โดยสรุปรวมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 79.83 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 90.00 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตน เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเอง เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 42.33 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 55.63 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน การออกกำลังกาย ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 40.87 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 54.27 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนการจัดการความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 42.47 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 55.07 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยสรุปรวมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 38.27 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 55.47 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ของกลุ่ม

ตัวอย่าง ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 146.30 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 131.93 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 90.37 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 84.07 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. หน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ และการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดให้มีการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง จึงควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
3. หน่วยงานสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดให้มีสถานที่ และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายกระจายให้ครอบคลุมทั้งตำบล
4. ควรมีการติดตามผู้ป่วย เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดปฏิบัติ และประเมินผลทางสุขภาพ ตลอดจนเพื่อเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาควรมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อประเมินรูปแบบ และแนวทางการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น
2. การศึกษาเรื่องการดูแลตนเองตนเอง ตามหลัก 3 อ. (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด) ควรเพิ่มหลัก 2 ส. (งดการดื่มสุรา และสูบบุหรี่) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้จากร้อยละ 69.23 สูงขึ้นเป็นร้อยละ 92.31 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ต่อการเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการเสริมสร้างความเข้าใจโดยใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้ตามหลัก 3 อ. อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (การจัดการความเครียด) ผ่านการนำเสนอภาพนิ่ง ร่วมกับการใช้สื่อวีดีโอ ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อยู่ในวัยทำงานมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้มีความสนใจต่อการเรียนรู้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ ธนพร วรรณกุล และชลิตา โสภิตาภักดีพงษ์ (2554, น.106-118) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงมากกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรสุดา เริงจารุพันธ์ (2558, น.46-57) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ อยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้

โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ จากร้อยละ 76.19 สูงขึ้นเป็นร้อยละ 85.71 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ต่อการเพิ่มคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แก่การวิเคราะห์ตนเองด้วย ปิงปอง 7 สี โดยใช้วิธีการบรรยายเปรียบเทียบระดับค่าความดันกับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล และ กิจกรรมเสริมสร้างความคาดหวัง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง จากบุคคลต้นแบบ เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจและเป้าหมายของการดูแลสุขภาพตามความสามารถและเหมาะสมกับตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีแรงจูงใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อีทัต ศรีมงคล ธราดล เก่งการพานิช มณฑา เก่งการพานิช ศรีธัญญา เบญจกุล และกรรณก ลัธฉนันท์ (2560, น.76-89) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความคาดหวังในผลลัพธ์ สูงมากกว่า ก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัฐยาวัชร ปรากฎผล และจิริยา อินทนา (2562, น.88-100) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมบีบเตือนภัยทางไกล Stroke ต่อความตระหนักรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง และความตระหนัก สูงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

1. การปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการปฏิบัติตน จากร้อยละ 42.22 สูงขึ้นเป็นร้อยละ 62.22 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ต่อการเพิ่มคะแนนการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. และกิจกรรมการติดตาม กระตุ้นเตือน โดยใช้วิธีการติดตามให้กำลังใจ แนะนำการดูแลสุขภาพ และการบันทึกระดับค่าความดันโลหิตสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีผู้วิจัย

เจ้าหน้าที่ และ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านดำเนินการ ได้ให้ข้อมูลระดับค่าความดันโลหิตของแต่ละบุคคลทราบจากการปฏิบัติตนในแต่ละสัปดาห์ จึงทำให้ผู้ป่วยได้เห็นผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพในเชิงบวกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยยา จักรสิงโต (2560, น.95-103) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สูงมากกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ รำไพ นอกตาจัน (2559, น.16-28) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัวลดลง ซึ่งก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า หลังการทดลองมีระดับค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัว อยู่ในระดับที่ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยโดยการเปลี่ยนแปลงด้านระดับค่าความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยขณะหัวใจบีบตัว ก่อนทดลอง 146.30 หลังทดลองลดลงอยู่ที่ 131.93 และค่าเฉลี่ยขณะหัวใจคลายตัว ก่อนทดลอง 90.37 หลังทดลองลดลงอยู่ที่ 84.07 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี ปลายยอด อรสา พันธุ์ภักดี และ ชีวรัตน์ ต่ายเกิด (2555, น. 223-236) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว และระดับความดันโลหิต ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ คะนิงนิจ เพชรรัตน์ จุฑามาศ กิตติศรี และสัญญา ปงลังกา (2561, น.37-49) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตสูง ขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

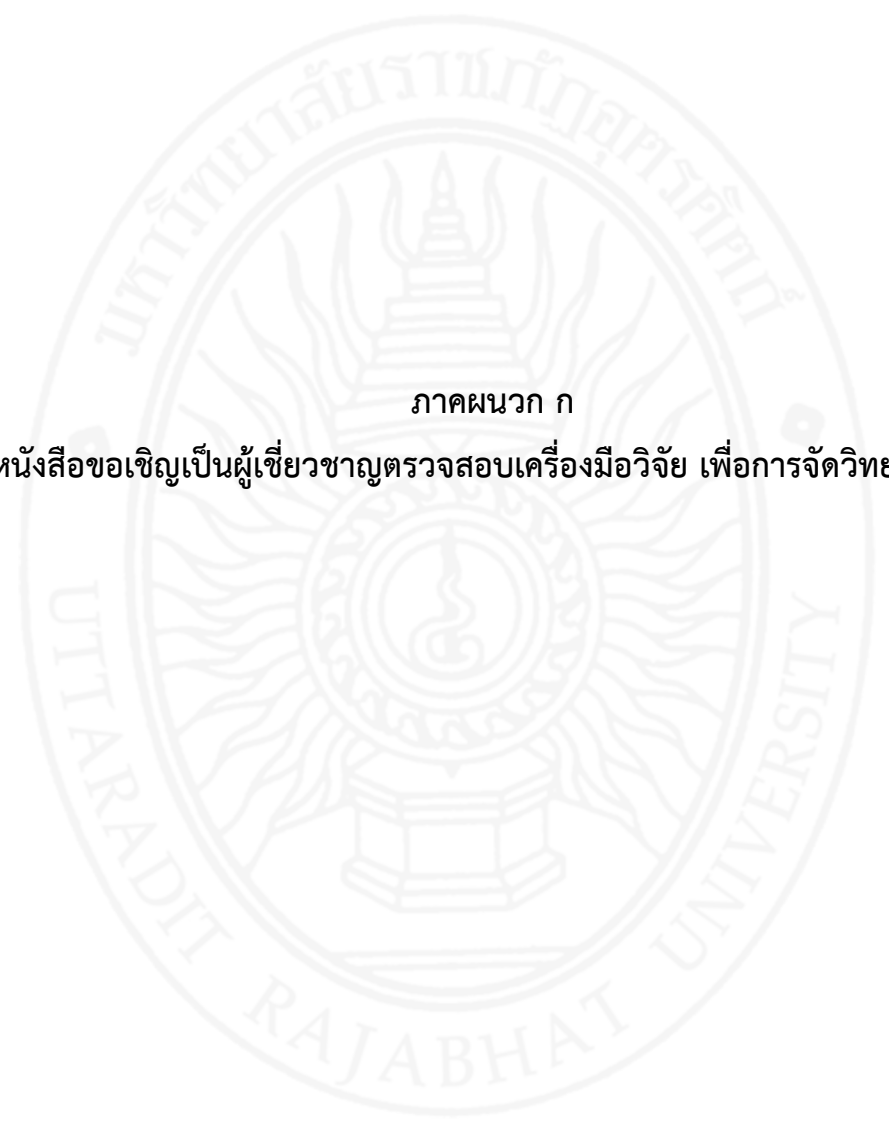
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ*. สืบค้น 17 กรกฎาคม 2562, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat>.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- คะนิงนิจ เพชรรัตน์ จุฑามาศ กิติศรี และสัญญา ปงลังกา. (2561). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาร*, 45(1), 37-49.
- จารุณี ปลายยอด อรสา พันธภักดี และ ชีวรัตน์ ต่ายเกิด. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัว และการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 18(2), 224-236.
- จินตนา จักรสิงโต และรัตนา พันจุย. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว. *วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 12(1), 56-67.
- ชลลินี พรตเจริญ. (2556). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ไชยยา จักรสิงโต. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- ทศพล กาดกอเสริม. (2557). *ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ธนะวัฒน์ รวมสุก สุรินธร กลั้มพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2561). ผลของโปรแกรมเลกบูทริโดย

- ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาล*, 67(1), 1-10.
- ธีทัต ศรีมงคล ธราดล เก่งการพานิช มณฑา เก่งการพานิช ศรีัญญา เบญจกุล และกรกนก ลัธชนันท์. (2560). *โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาจั่น อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระพงษ์ อาญาเมือง. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับความรู้และทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัดด้วยการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปัฐยาวัชร ปราบกมล และจิริยา อินทนา. (2562). ผลของโปรแกรมบีบเตือนภัยท่าไกล Stroke ต่อความตระหนักรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 88-100.
- ปุกกา สุ่มทอง บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ ปรัชพร กลีบประทุม และวาสิณี อาจภักดี. (2559). ผลของโปรแกรมการวัดค่าความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านโดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอ่างทอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, 2(1), 1-14.
- เพชรสุดา เรืองจารุพันธ์. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 11(1), 46-57.
- ไพโรจน์ ฉัตรานุกูลชัย. (2561). *เกร็ดความรู้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย*. สืบค้น 12 ตุลาคม 2562, จาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh>.
- รัฐธรรณีย์ ธนเศรษฐ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยทำงาน. *วารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ปี 2561*, 24(2), 100-111.
- รำไพ นอกตาจั่น. (2559). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 27(2), 16-28.
- โรงพยาบาลพิชัย. (2560). รายงานการจัดอันดับโรค 10 รายการ. สืบค้น 19 กันยายน 2562, จาก http://www.pichaihos.com/?page_id=724
- วงศ์ชญพจน์ พรหมศิริ สุภาพร แนวบุตร และประทุม ฤทธิ์โพธิ์. (2562). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของบุคคลกลุ่ม

- เสียงความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยนครพนมพิชฌุโลก, 46(2), 95-107.
- วิริยา สุขวงศ์ ธนพร วรรณกุล และชลิตา โสภิตาภักดีพงษ์. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2544). รายงานการสัมมนาในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ทริค ดิจิทัล.
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก. สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://www.thaincd.com2/document/file/inof/non-Communicable/ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561>.
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล. สืบค้น 30 สิงหาคม 2564, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid>.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- World Health Organization (WHO). (2013). *A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis*. Retrieved November, 7, 2018, from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อการจัดวิทยานิพนธ์

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๔๕๒



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓ จำนวน ๑ ชุด
๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีณัฐ เรือนจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ ๐ ๘๙๔๓ ๙๘๖๓ ๐

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๔๕๒



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์
อ.เมือง จ.อุดรดิตต์ ๕๓๐๐๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตต์” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีณัฐ เรือนจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ ๐ ๘๙๔๓ ๙๘๖๓ ๐

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๔๕๒



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.ดวงกมล ภูนวล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีณัฐ เรือนจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ ๐ ๘๙๔๓ ๙๘๖๓ ๐



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์



ที่ อว ๐๖๑๔.๓๐/๐๖๘

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์
อ.เมือง จ.อุดรดิตต์ ๕๓๐๐๐

๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๓๐ ชุด

ด้วย นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตต์” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๕๕ ปี ในพื้นที่ตำบลนาอิน ตามแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

นางสาววิไลวรรณ ภูศรีเทศ ๐ ๘๙๔๓ ๙๘๖๓ ๐



ภาคผนวก ค
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

ก่อน

✓ หลัง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ประกอบด้วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

คำอธิบาย

เกณฑ์การให้คะแนนในการตอบคำถาม ส่วนที่ 3 มีดังนี้

ลักษณะคำตอบ	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์ในการตอบคำถาม ส่วนที่ 4 มีดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามข้อคำถามต่อสัปดาห์เป็น

ประจำทุกวัน

ปฏิบัติ 6 วัน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามข้อคำถามต่อสัปดาห์

บ่อยครั้งมาก

ปฏิบัติ 5 วัน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามข้อคำถามต่อสัปดาห์**ปานก**

กลาง

ปฏิบัติ 3-4 วัน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามข้อคำถามต่อสัปดาห์**น้อย**

ครั้ง

ปฏิบัติ 1-2 วัน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามข้อคำถามต่อสัปดาห์

น้อยครั้งมาก

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามข้อคำถามต่อสัปดาห์**ไม่เคย**

ปฏิบัติ

การสรุปผลการศึกษาวิจัยกระทำในภาพรวม ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิด ประเด็นประโยชน์และคุณค่าในการเสนอแนะทางเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง อายุ 35 – 59 ปี ในพื้นที่ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จึงขอความ กรุณาท่านตอบคำถามเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุปีบริบูรณ์
3. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ	
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ ปวส.
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ)
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 5.ว่างงาน	<input type="checkbox"/> 6. แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (ระบุ)	
6. มีผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว

<input type="checkbox"/> 1. มี	<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
--------------------------------	-----------------------------------
7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
2.1 ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม		
1) การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาร้า เป็นประจำ จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น		
2) การรับประทานอาหารหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เป็นประจำ จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตขึ้น		
3) การรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูปเป็นประจำ จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้		
4) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้		
2.2 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย		
1) การออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เป็นประจำ วันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้		
2) การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้		
3) ถ้าระดับความดันโลหิต สูงกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกาย		
4) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง (ตีบ ตัน แตก) ได้		
5) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ทุกชนิด ตามความชอบ		
2.3 ความรู้เรื่องการจัดการความเครียด		
1) การที่มีความเครียดเป็นประจำจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ง่าย		
2) การระงับอารมณ์ไม่ให้ความเครียดในแต่ละวัน จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้		

3) การพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียด จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้		
4) เมื่อเกิดความเครียด แล้วดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะช่วยให้คลายกังวล และจะช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการคาดหวังในผลลัพธ์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านตามข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.1 การรับรู้ความรุนแรง					
1) การที่ท่านมีอาการปวดหัว เวียนหัว มึนงง หน้ามืดเป็นลม เหนื่อยง่ายบ่อยๆ คืออาการที่แสดงถึงการมีระดับความดันโลหิตสูง					
2) การที่ท่านไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ไม่ผ่อนคลายความเครียด จะส่งผลให้อาการของโรคความดันโลหิตสูงรุนแรงมากขึ้น					
3) การที่ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือการดำเนินชีวิตของท่านได้					
4) การที่ท่านควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ จะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคได้					
5) การที่ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจส่งผลให้เป็นโรคหัวใจ หรือไตวายได้					
6) การที่ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจส่งผลให้เส้นเลือดในสมองแตก กะทันหัน และเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้					

7) การที่ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาจส่งผลให้เสียชีวิตอย่างกะทันหันได้					
3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
1) การที่ท่านรับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำ เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า ปลากระป๋อง จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น					
2) การที่ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น กุ้ง หมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ เครื่องในสัตว์ ปลาหมึก หอย จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น					
3) การที่ท่านเลือกวิธีออกกำลังกายที่หนักเกินไป หรือไม่เหมาะสม จะส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของท่านได้					
4) การที่ท่านรู้ตนเองว่าความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 180 และตัวล่างมากกว่า 110 ควรรีบพบแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค					
5) การที่ท่านระงับอารมณ์ไม่ได้ จนเกิดความเครียด จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น					

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6) การที่ท่านนอนหลับไม่สนิทตลอดคืนเป็นประจำ หรือนอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น					
7) การที่ท่านไม่ทานยา เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต จะส่งผลทำให้เส้นเลือดในสมองแตกกะทันหัน และเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้					
3.3 การคาดหวังในผลลัพธ์					
1) หากท่านรับประทานอาหาร ประเภท ต้ม ตุ่น นึ่ง บั๊ง ลวก เช่น ผักต้ม ผักลวก ผักผลไม้สด ตามฤดูกาล จะช่วยควบคุมระดับความโลหิตให้เป็นปกติได้					
2) หากท่านเน้นรับประทานผักผลไม้ และ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติ เค็ม หวาน มัน จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้					
3) หากท่านงดการรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักกาดดอง ผักเสี้ยนดอง มะม่วงดอง จะช่วยควบคุมระดับความโลหิตให้เป็นปกติได้					
4) หากท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้					
5) หากท่านออกกำลังกายเป็นประจำ ท่านจะนอนหลับง่าย และหลับสนิทมากกว่า 8 ชั่วโมง จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้					

6) หากท่านไม่มีความเครียด จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้					
7) หากท่านมีปัญหาหรือความเครียด จะพูดคุยกับครอบครัวเพื่อผ่อนคลายความเครียด มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติของท่านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาของแต่ละสัปดาห์ตามข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 6 วัน	ปฏิบัติ 5 วัน	ปฏิบัติ 3-4 วัน	ปฏิบัติ 1-2 วัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
4.1 การบริโภคอาหารที่เหมาะสม						
1) ท่านรับประทานอาหารที่มีโซเดียม (เครื่องปรุงต่างๆ เช่น เกลือ รสดี) มากกว่าวันละ 1 ช้อนชา						
2) ในการรับประทานอาหารของท่านแต่ละมื้อ ท่านมักจะเติมน้ำปลา น้ำพริกปลา ซีอิ้ว ซอส มะเขือเทศ เพิ่มลงในอาหารก่อนทุกครั้ง						
3) ท่านรับประทานอาหารหวานที่ใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงหยวก แกงกะทิ ผักต้มกะทิ ขนมหวานที่ใส่กะทิ เป็นต้น						
4) ท่านรับประทานผัก/ผลไม้ที่มีใยอาหารสูง เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ถั่วงอก แครอท มะเขือเทศ						

มะละกอ สับปะรด ส้ม ผักกาด ถั่วลิสง รวมกันมากกว่า ครึ่งกิโลกรัมต่อวัน						
5) ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมูติดมัน เนื้อวัว เกินกว่าวันละ 9 ช้อน โต๊ะ (ช้อนกินข้าว)						
6) ท่านรับประทานอาหาร สำเร็จรูป เช่น ก๋วยเตี๋ยวกับข้าว สำเร็จรูป ปลากระป๋อง ขนมกรุบ กรอบ มาม่า เป็นต้น						
4.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสม						
1) เมื่อท่านออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ รำวง รำไม้พอง ปั่นจักรยาน ท่านจะสวม รองเท้าผ้าใบที่พอดีกับเท้า เพื่อให้ การเคลื่อนไหวร่างกายคล่องตัว มากขึ้น						
2) ท่านออกกำลังกาย เช่น การ เดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ รำวง รำไม้ พอง ปั่นจักรยาน ครั้งละ 30 นาที						
3) ท่านเลือกออกกำลังกายระดับ ปานกลาง คือเคลื่อนไหวร่างกาย จนรู้สึกเหนื่อยพอควร โดยหายใจ แรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยค						
4) ท่านจะใช้เวลาในการทำงาน บ้าน ปลูกต้นไม้ ทำสวน ล้างรถ เพื่อให้ร่างกายมีเหงื่อออกแทนการ ออกกำลังกาย						

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ 7 วัน	ปฏิบัติ 6 วัน	ปฏิบัติ 5 วัน	ปฏิบัติ 3-4 วัน	ปฏิบัติ 1-2 วัน	ปฏิบัติ 0 วัน
5) ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกาย หลังอาหารมื้อหลัก 2 ชั่วโมง						
6) ท่านสังเกตอาการตนเอง ระหว่างออกกำลังกาย เช่น อาการ เวียนศีรษะ หน้ามืด						
7) เมื่อท่านออกกำลังกาย ท่านจะ เลือกวิธี สถานที่ ช่วงเวลา ที่ เหมาะสมกับท่าน						
4.3 การจัดการความเครียด						
1) เมื่อท่านมีเรื่องกังวลใจ หรือมี เรื่องไม่สบายใจ ท่านมักจะนอนไม่ หลับ						
2) เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ จะ หากิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการเล่นกีฬา ไป วัดทำบุญ ฟังเพลง เพื่อช่วยผ่อน คลายความเครียด						
3) เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ทุกข์ ใจ มักจะดื่มสุรา หรือเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เพื่อช่วยผ่อนคลาย เครียด						
4) เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ เบื่อ ชีวิต ไม่อยากทำอะไร ท่านมักจะ เก็บตัวอยู่คนเดียวไม่ต้องการ พูดคุยกับใคร						
5) ทุกครั้งที่ท่านมีเรื่องทุกข์ใจ หรือ มีความเครียด ท่านสามารถจัดการ กับความเครียดของท่านเองได้						

แบบบันทึกระดับความดันโลหิต

การบันทึกค่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (ความดันซิสโตลิก) และค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (ความดันไดแอสโตลิก) ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการ โดย ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. หรือ เจ้าหน้าที่

ชื่อ..... อายุ.....ปี

รหัส.....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. รอบเอว.....ซม. ชีพจร.....

ครั้ง/นาที

ครั้งที่	ว/ด/ป	ความดันซิสโตลิก (ตัวบน)	ความดันไดแอสโตลิก (ตัวล่าง)	ผู้ตรวจวัด	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					



ภาคผนวก ง
สื่อความรู้



เคล็ดลับ ... ปรับพฤติกรรม

เสี่ยงความดันโลหิตสูง



ลดอาหาร
เค็มจัด



รับประทาน
ผักและผลไม้



ออกกำลังกาย
สม่ำเสมอ



พักผ่อน
ให้เพียงพอ
6-8 ชั่วโมง



งดสูบบุหรี่
และเครื่องดื่มที่มี
แอลกอฮอล์



ฝึกจิต
นั่งสมาธิ
ฝึกโยคะ



ผ่อนคลาย
ความเครียด



ควบคุม
น้ำหนักตัว
ให้เหมาะสม



รับการตรวจ
สุขภาพ
ประจำปี
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ผู้ชาย - น้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ
[0.9 x (ส่วนสูง - 152)] + 48.1

ผู้หญิง - น้ำหนักมาตรฐานเท่ากับ
[1.1 x (ส่วนสูง - 152)] + 45.5



โรคความดันโลหิตสูง
เป็นโรคเรื้อรัง
ที่ไม่สามารถรักษา
ให้หายขาดได้
แต่สามารถควบคุม
ให้อยู่ในระดับปกติ
และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้



ขอบคุณข้อมูลจาก : โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
ตรวจทานโดย : นายแพทย์สุธรรม สุธีรภัทรานนท์ หัวหน้างานโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี
ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th





กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

เรื่องน่ารู้...

ระดับความดันโลหิต

การจำแนกประเภท

ตามระดับความดันโลหิตในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป

ประเภท	ตัวบน (มม.ปรอท)	ตัวล่าง (มม.ปรอท)	คำแนะนำ
เหมาะสม	น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80	1. ควบคุมอาหาร 2. ออกกำลังกาย 3. วัดความดันโลหิต อย่างสม่ำเสมอ
ปกติ	120-129	80-84	
สูงกว่าปกติ	130-139	85-89	
กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง			
โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1 ระยะเริ่มแรก	140-159	90-99	พบแพทย์
โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 2 ระยะปานกลาง	160-179	100-109	
โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 3 ระยะรุนแรง	180 ขึ้นไป	110 ขึ้นไป	รีบพบแพทย์โดยด่วน



ความดันโลหิตเหมาะสม



ความดันโลหิตสูง

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562

DDC
กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

กองโรคไม่ติดต่อ

Division of Non Communicable Diseases




สายด่วน
กรมควบคุมโรค

1422

รู้จัก... โรคความดันโลหิตสูง



อาการโรคความดันโลหิตสูง



ปวดหัว



มีงง



เหนื่อยง่าย

* ส่วนมากมักจะไม่มีอาการใดๆเลย (ทราบได้จากการตรวจวัดความดันโลหิตเท่านั้น)

ภาวะแทรกซ้อน



หัวใจทำงานหนักขึ้น



หลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก



เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ



หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม

ค่าความดันโลหิต

	ความดันโลหิตปกติ	ความดันโลหิตสูง
ค่าความดันตัวบน (มิลลิเมตรปรอท)	น้อยกว่า 120	มากกว่าหรือเท่ากับ 140
ค่าความดันตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท)	น้อยกว่า 80	มากกว่าหรือเท่ากับ 90



ผู้ที่มีอายุ **35** ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันโลหิตทุกปี

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
www.thaincd.com | facebook.com/thaincd



ลดเค็ม...ลดโรค



คนไทยบริโภคเกลือ (โซเดียม)
10.8 กรัมต่อวัน
คิดเป็น **2** เท่า ที่จำเป็นต่อร่างกาย

ควรบริโภคเกลือไม่เกิน
5 กรัมต่อวัน



กิน เค็ม อันตรายอย่างไร

- 1** เสี่ยงเป็นโรคไต



ไต ทำหน้าที่รับโซเดียมในร่างกาย ถ้าบริโภคเกลือมากเกินไปไตจะทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดเป็นโรคไตได้
คนไทยป่วยเป็นโรคไต **7,000,000** คน

2 เป็นความดันโลหิตสูง



การบริโภคเกลือมากเกินไป ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง
คนไทยเป็นความดันโลหิตสูง **10,000,000** คน
- 3** โรคหัวใจ



เมื่อเกิดความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น (เต้นเร็วขึ้น) ก่อให้เกิดโรคหัวใจตามมาในที่สุด
คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจ **750,000** คน

4 เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต



เมื่อเกิดความดันโลหิตสูงมากๆ ทำให้เพิ่มโอกาสที่หลอดเลือดสมองจะตีบ และแตกได้
คนไทยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต **500,000** คน
- 5** กระดูกพรุน



การบริโภคเกลือมากเกินไปทำให้กระดูกพรุน



เราได้รับเกลือจากไหนบ้าง...



ชูบก้อน



อาหารกระป๋อง



เครื่องปรุงต่างๆ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
www.thaincd.com | facebook.com/thaincd



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	วิไลวรรณ ภูศรีเทศ
วัน เดือน ปี เกิด	16 กันยายน 2529
สถานที่เกิด	อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุตรดิตถ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	130 หมู่ที่ 7 ตำบลนาอิน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
ผลงานตีพิมพ์	วารสารการประชุมวิชาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ระดับชาติ ครั้งที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
รางวัลที่ได้รับ	-