

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

นางสาวศรินภา วรรณประเสริฐ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

The Effectiveness of a Health Literacy Developmental Program in a
Pre-hypertension Group with Overweight

Miss Sirinapa Warnprasert




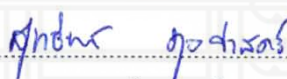
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University
2017

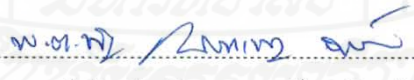
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
ชื่อและนามสกุล นางสาวศรินภา วรรณประเสริฐ
แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์
2. อาจารย์ พันตรีหญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนึก สกอลหงส์โสภณ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ พันตรีหญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ผู้วิจัย นางสาวศิรินภา วรรณประเสริฐ **รหัสนักศึกษา** 2595100435 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ (2) อาจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพิณ จันทขัมมา **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोजังหวัดลำปาง ซึ่งถูกคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแบบจำลองกระบวนการความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลา 10 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกความสามารถเชิงกระบวนการคิด พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป และพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ แบบสอบถามส่วนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95 และ 1.00 และมีค่าความเที่ยงคูเตอร์-ริชชิตสัน เท่ากับ .96 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนดัชนีมวลกายและความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำหนักเกิน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

Thesis title: The Effectiveness of a Health Literacy Developmental Program in a Pre-hypertension Group with Overweight

Researcher: Miss Sirinapa Warnnaprasert; **ID:** 2595100435; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Dr. Sutteeporn Moolsart, Assistant Professor; (2) Dr. Napaphen Jantacumma; **Academic year:** 2017

Abstract

The purpose of a quasi-experimental study with two-group pre-test and post-test design was to study the effectiveness of a health literacy developmental program in overweight pre-hypertension on health literacy, self-care behaviors, body mass index, and mean arterial blood pressure of overweight pre-hypertension.

The sample was the overweight pre-hypertension in the area of Tambon Banphaingarm Health promoting Hospital. The sample was selected by the simple random sampling and put into the experimental and comparative groups which each group included 35. The research instruments were 1) a program of health literacy development was developed based on the concept of the Process-Knowledge Model of Health Literacy. The duration of the program was 10 weeks. The activities comprised practicing of processing capacity, development of general verbal knowledge and specific health knowledge. 2) "Health literacy for hypertension prevention" handbook, 3) a questionnaire of health literacy and self-care behaviors, and 4) an automatic blood pressure monitor. The content validity indexes of health literacy and self-care behavior questionnaire were .95 and 1.00, respectively. Kuder-Richardson of health literacy questionnaire was .96, and Cronbach's alpha coefficients of self-care behaviors questionnaire was .87. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed that after enrolling the program, mean of health literacy and self-care behaviors of overweight pre-hypertension in the experimental group were significantly higher than before enrolling the program and higher than the comparison group at *p-value* .05. Body mass index and mean arterial pressure of the experimental group was significantly lower than before enrolling the program and lower than the comparison group at *p-value* .05.

Keywords: Health literacy, Overweight, Pre-hypertension, Self-care behavior

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษาสองท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ พ.ต.หญิง ดร. นภาเพ็ญ จันทขัมมา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทาง ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจ และต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านนี้เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมนึก สกุลหงส์โสภณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาให้ข้อเสนอแนะ แก้ไข และให้แนวคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงพิมพ์วิไล วรรณรักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล ดร.ถาวร ล่อกา และคุณกนกกาญจน์ จารุเนตรรัศมี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ ดร. อำนวย งามวิจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาที่ปรึกษา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการร่วมวิจัย ครั้งนี้ทำให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา และมารดาผู้ให้กำเนิด ที่ให้ความรัก ความหวังเเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปัจจุบัน ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จในการวิจัย อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ศิริินภา วรรณประเสริฐ

ตุลาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
นิยามคำศัพท์.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	15
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง.....	16
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	30
โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีน้ำหนักเกิน.....	50
การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	75
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกิน	77
ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกิน	81
ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อน้ำหนักตัว ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกิน	83
ตอนที่ 5 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อ ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีน้ำหนักตัวเกิน	86
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	89
สรุปการวิจัย	89
อภิปรายผล	91
ข้อเสนอแนะ	101
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	108
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	109
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน	111
ค หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย หนังสือขออนุญาตใช้สื่อเพื่อประกอบการการทำวิทยานิพนธ์ หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย หนังสือขอเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย	113
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	123

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ)	
จ ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถาม.....	152
ฉ แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	
ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน.....	170
ประวัติผู้วิจัย	214

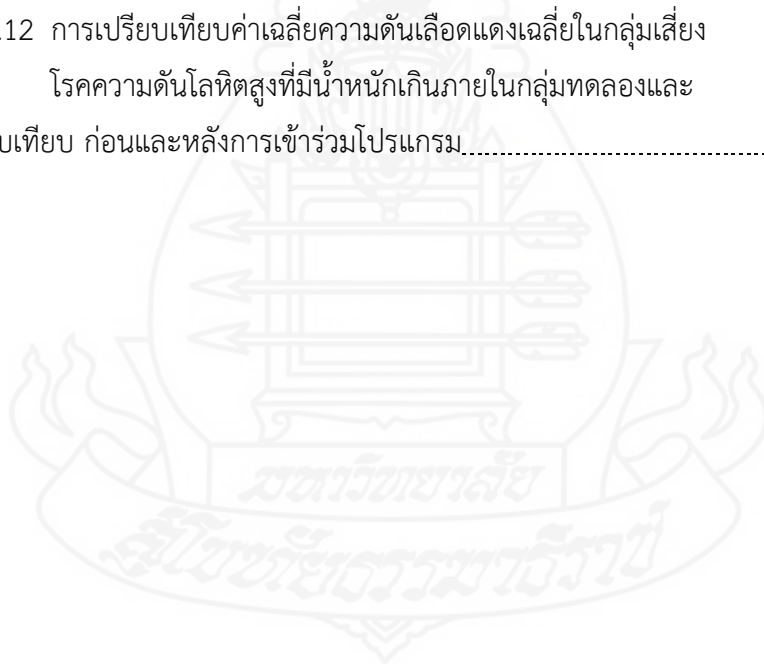


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบการจัดระดับความรุนแรงของความดันโลหิตตาม 2007 ESC/ESH guidelines กับ JNC 8 guidelines	17
ตารางที่ 2.2 ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เปลี่ยนภาวะสุขภาพเป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ปี 2557-2560.....	51
ตารางที่ 3.1 ผลการตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม.....	65
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	75
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามน้ำหนักและดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	76
ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	77
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	79
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	81
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	82
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	84
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	85
ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	86
ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	87
ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินภายในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	87



ฉ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	9
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ.....	36
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	56
ภาพที่ 3.2 วิธีดำเนินการวิจัย	71



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยจะพบมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มของวัยหนุ่มสาว จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการว่า ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1 พันล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2014) และจากการคาดการณ์ในปี 2568 จะพบว่า มีผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และจากการรายงาน พบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจำนวน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบประชากรในวัยผู้ใหญ่ จำนวน 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2013) สำหรับประเทศไทยโรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นเดียวกัน โดยพบว่า ในปี 2557 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 พบมากในเพศชายถึงร้อยละ 23.3 (วิชัย เอกพลการ, 2557) และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบถึงร้อยละ 50.3 ที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 8.7 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่เข้ารับการรักษ ส่วนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษานั้นสามารถควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 20.9 เท่านั้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) จึงทำให้โรคความดันโลหิตสูงทวีความรุนแรงขึ้นดังเห็นได้จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย ปี 2556-2558 พบว่า สถานการณ์ป่วยและการเข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงในช่วงเวลาดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค อัตราผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 389.8 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 เป็น 1,621.72 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่า 4 เท่า

สถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายภาคในปี 2559 พบว่า ภาคเหนือ และภาคกลาง มีอัตราป่วยเป็นอันดับต้นของประเทศ 4,225.94 และ 4,347.75 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยที่สูงใกล้เคียงกัน รองลงมาคือ ภาคใต้ 2,907.76 ต่อแสนประชากร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2,656.20 ต่อแสนประชากร การที่ภาคเหนือพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ เกิดการขยายตัวเป็นสังคมเมือง จึงทำให้วิถีการดำเนินชีวิตพฤติกรรมกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปจึงเกิดอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และพบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 1 ซึ่งเป็นเขตบริการสุขภาพในภาคเหนือ พบว่า มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 เป็น 1,613.73 ต่อแสนประชากร และจังหวัดลำปาง พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 คิดเป็นอัตรา 1,753.76 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยในเขตบริการสุขภาพที่ 1 โดยเฉพาะอำเภอแจ้ห่มที่มีอัตราป่วยสูงกว่าจังหวัดลำปาง และระดับเขตบริการสุขภาพที่ 1 โดยมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 1,101.3 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 เป็น 1,836.28 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ตำบลเมืองมาย อำเภอแจ้ห่ม พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2557-2560 คิดเป็นอัตรา 797.87, 896.46, 1,033.24 และ 1,199.47 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากสถิติดังกล่าวแสดงว่า จำนวนผู้ป่วยใหม่โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทุก 1 ใน 8 ของการตาย หรือจัดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก ประเมินการที่มีการเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูง 7.5 ล้านคนต่อปี หรือร้อยละ 12.8 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน ประชากรในประเทศไทย พบว่า มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศ ปี 2556-2558 เท่ากับ 8.09, 18.28 และ 25.32 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเห็นได้ว่า อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2558 เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2556 ส่วนในพื้นที่เขตสุขภาพเขตที่ 1 พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงเมื่อเทียบกับปี 2555-2558 พบว่า จาก 5.7 ต่อแสนประชากร เป็น 12.1 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่า 2 เท่า และพบในช่วงอายุ 30-69 ปี ซึ่งมีอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าในพื้นที่เขตสุขภาพอื่น ๆ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับจังหวัดลำปาง พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 56.92 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 เป็น 70.70 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคความดันโลหิตสูงนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อ อ้อมต่อภาระค่าใช้จ่าย ข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว พบว่า ภาวะทางเศรษฐกิจสำหรับประเทศไทย ปี 2551 มีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก (ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หัวใจ และมะเร็ง) ทั้งสิ้นเฉลี่ย 25,225 ล้านบาทต่อปี โรคความดันโลหิตสูงถือ

ได้ว่าเป็นปัญหา และอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูญเสียศักยภาพและคุณภาพในการประกอบอาชีพ เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย โรคแทรกซ้อน เพิ่มภาระแก่ครอบครัว และสังคมโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในการให้บริการ ควบคุม ป้องกัน ความรุนแรงของโรคหลายล้านบาทต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) ดังนั้นการป้องกันการสูญเสียทางเศรษฐกิจ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจึงนับได้ว่าเป็นมาตรการในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงได้ดีที่สุด

ปัจจุบันมีนโยบายและกลวิธีในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการค้นหาประชาชนที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบควบคุมสหปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจะสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคได้ มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การสูบบุหรี่ และ 4) การมีกิจกรรมทางกาย รวมไปถึงการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Change Clinic: DPAC) ในสถานพยาบาล เพื่อดำเนินการตรวจวิเคราะห์สุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานทางด้านโภชนาการกับการออกกำลังกาย และใช้การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพจากแบบ ตน เดือน ตน ให้แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีการดำเนินงานเชิงรุกโดยยึดชุมชนเป็นพื้นฐานลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน สนับสนุนให้ชุมชนมีการดูแลสุขภาพโดยการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดโอกาสเสี่ยง มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและประเมินผล โดยมีเป้าหมายดำเนินการทุกหมู่บ้าน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพวิถีไทย สร้างนโยบายสาธารณะลดเกลือและโซเดียม รณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม และตรวจสุขภาพความดันโลหิตในวันสำคัญต่าง ๆ จากข้อมูลข้างต้นภาครัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดำเนินงานเพื่อทำการคัดกรองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และผลการดำเนินการตามนโยบายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ขาดความต่อเนื่องของกิจกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และทำให้ขาดมาตรการทางสังคมในการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอที่จะสามารถดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

การใช้ชีวิตประจำวันของคนไทยในปัจจุบันมีความเสี่ยงทั้งการบริโภคอาหารเกินความจำเป็น พฤติกรรมรับประทานอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม และขาดการออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น การที่จะส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้นในการป้องกันโรคได้นั้น ควรเริ่มต้นด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับตนเองเพื่อสามารถที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า ความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริม และคงดำรงรักษาสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง (WHO, 2016 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) จากหลายรายงานที่ศึกษาพบมีความสอดคล้องกันว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลให้มีอัตราการตาย การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาโรค เนื่องจากมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองต่ำ ตลอดจนมีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำด้วยเช่นกัน (Osborne et al., 2013) ในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ยุค Thailand 4.0 การดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการมีเทคโนโลยีข้อมูลทางสุขภาพต่าง ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะที่มากกว่าแค่การมีความรู้ นั่นก็คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รู้เท่าทันเทคโนโลยี สามารถสืบค้นและใช้ข้อมูลหลายด้าน เลือกรับใช้ข้อมูลข่าวสารข้อมูลเพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต และสามารถปฏิบัติตนได้ ดังนั้นในกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเน้นให้มีการส่งเสริมป้องกัน และพัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพให้ดีได้ด้วยตนเองโดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่จากสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร ผลการสำรวจคนไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 15-59 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี 2557 พบ คนไทยวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 53.5 และมีพฤติกรรมผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 63.0 และได้ทำการสำรวจอีกครั้งในปี 2559 พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2557 โดยยังคงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 45.50 มีพฤติกรรมผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 63.0 จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของคนไทยวัยทำงานอยู่ในระดับไม่ดี และพอใช้ ซึ่งพบว่า เพศชาย ระดับการศึกษา และการไม่ได้ประกอบอาชีพหรือจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นีละไพจิตร, 2558) ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนในการป้องกันโรค ดังนั้นจึงต้องพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ได้ดำเนินการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยควบคุมและกำกับโดยคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ พบว่า อัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่มาจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 เพิ่มสูงจากปี 2559 ร้อยละ 20 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ของตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงาน

โรคไม่ติดต่อถึง 8 เท่า และจากฐานข้อมูลคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มเสี่ยงเหล่านั้นมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเค็ม และอ้วน ร้อยละ 55.56, 33.33 และ 29.63 ตามลำดับ จากผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี 2558-2560 พบมีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากถึงร้อยละ 48.50, 48.60 และ 50.73 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลการสัมภาษณ์ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 พบว่า กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินถึงร้อยละ 51.5 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้เข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกไร้พุง (DPAC) สามารถปรับพฤติกรรมได้ในระยะช่วง 3 เดือนแรก เมื่อติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพในช่วง 6 เดือนหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังพบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายเกิน และความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดิม วิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนตำบลเมืองมาย มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของประชาชนส่วนใหญ่ นิยมรับประทานอาหารพื้นบ้านเป็นน้ำพริกที่มีรสเผ็ด มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารหมักดอง (ส้มตำปลาร้า น้ำปู ซึ่งเป็นเครื่องปรุงรสที่สำคัญในอาหารไทยภาคเหนือ น้ำพริกอ่อง แคบหมู แกงฮังเล เป็นต้น) และพบว่า มีข้อจำกัดในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีของการทำงานเกษตรในพื้นที่เป็นการลงแขกช่วยกันทำงาน มีการเลี้ยงอาหารและเครื่องดื่ม อาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่ให้พลังงานและมีไขมันสูง เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน และสุรา ประชาชนมีความเชื่อว่าการทำงานคือการใช้แรงงานเหมือนการออกกำลังกาย และเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานเกษตรกรรมทำให้ขาดการออกกำลังกาย ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ อัตราการรู้หนังสืออยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่สามารถเข้าใจการให้คำแนะนำข้อมูลทางสุขภาพของแพทย์ จึงพบว่ามีผลทำให้มีแนวโน้มของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น เนื่องด้วยความรู้ด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคได้ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังมีอยู่ไม่มากนัก ส่วนมากพบเป็นงานวิจัยที่ศึกษาระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดังการศึกษาของ นงลักษณ์ แก้วทอง (2557) โดยพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 89 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ และธัญชนก ขุมทอง (2559) พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเกินครึ่งมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ 62.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข 3) ครอบครัว ญาติ และเพื่อน ในส่วนของ

โปรแกรมที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังพบไม่มากนัก ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาทิเช่น การศึกษาของ คิม (Kim, 2014) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการภาวะโรคเรื้อรังในกลุ่มชาติพันธุ์หรือภาษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวอเมริกันเชื้อสายเกาหลี จำนวน 184 คน ซึ่งกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้ 1) อบรมเชิงปฏิบัติการความรู้โรคความดันโลหิตสูง 6 สัปดาห์ (12 ชั่วโมง) 2) ให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นประจำทุกเดือน 3) ติดตามรายงานการวัดความดันโลหิตที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ระยะเวลา 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และสามารถปรับปรุงความสามารถของตนเองให้มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น การศึกษาของ ฮาน, เดลวา, กรีนโน้, นีโกยต้า, คาจิต้า และวิล (Han, Delva, Greeno, Negoita, Cajita & Will, 2018) ได้ศึกษาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวลาติน ใช้เวลา 16 สัปดาห์ โดยอบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มย่อย 1-5 คน ฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เช่น คำศัพท์ทางการแพทย์ การอ่านฉลากโภชนาการอาหาร และฉลากยา ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ๆ ละ 1.25 ชั่วโมง ติดตามและให้คำปรึกษาในการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ ส่งข้อความสอบถามระดับความดันโลหิตที่บ้านภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังจากได้รับการอบรม และมีการติดตามหลังจากนั้นทุกเดือนเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า หลังได้รับกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 24.1 มิลลิเมตรปรอทและไดแอสโตลิกลดลง 24.1 มิลลิเมตรปรอท การศึกษาของ ฉีเยนและคณะ (Chang et al., 2016) ได้ศึกษาผลของความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 12 เดือน โดยอบรมให้ความรู้เรื่อง สุขภาพ ยา การวัดความดันโลหิต การควบคุมปริมาณเกลือที่ได้รับ โภชนาการ และการออกกำลังกาย โดยมีการติดตามโดยการสังเกตพฤติกรรมทางโภชนาการ การออกกำลังกาย และความดันโลหิต หลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางด้านโภชนาการ การควบคุมการรับประทานเกลือ การออกกำลังกายได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และมีแนวโน้มที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และพบโปรแกรมที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อาทิเช่น การศึกษาของ สุภาพ พุทธปัญญา (2560) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอมือเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ภาวะโภชนาการ การคำนวณดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ ฐานเรียนรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้อาหารสาธิตและโมเดล ฉลาดโภชนาการจากถุงขนมและน้ำอัดลม และแบบบันทึกรายการอาหาร กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมสนทนาแบบมี

ส่วนร่วม กิจกรรมบุคคลต้นแบบลดพุงลดอ้วน กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการสนับสนุนร่วมใส่ใจลดพุง และกิจกรรมไลน์กลุ่ม (Line group) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และน้ำหนักหลังการทดลองลดลงเฉลี่ย 1.23 กิโลกรัม

การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีบางส่วนที่พบการศึกษาในกลุ่มความดันโลหิตสูง ยังมีการศึกษาไม่มากนักในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ที่พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) ฝึกความสามารถเชิงกระบวนการคิด 2) พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป และ 3) พัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ มีความสามารถและมีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านารรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด นำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายได้อย่างเหมาะสม ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพชีวิตที่ดี

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

2.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

2.3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

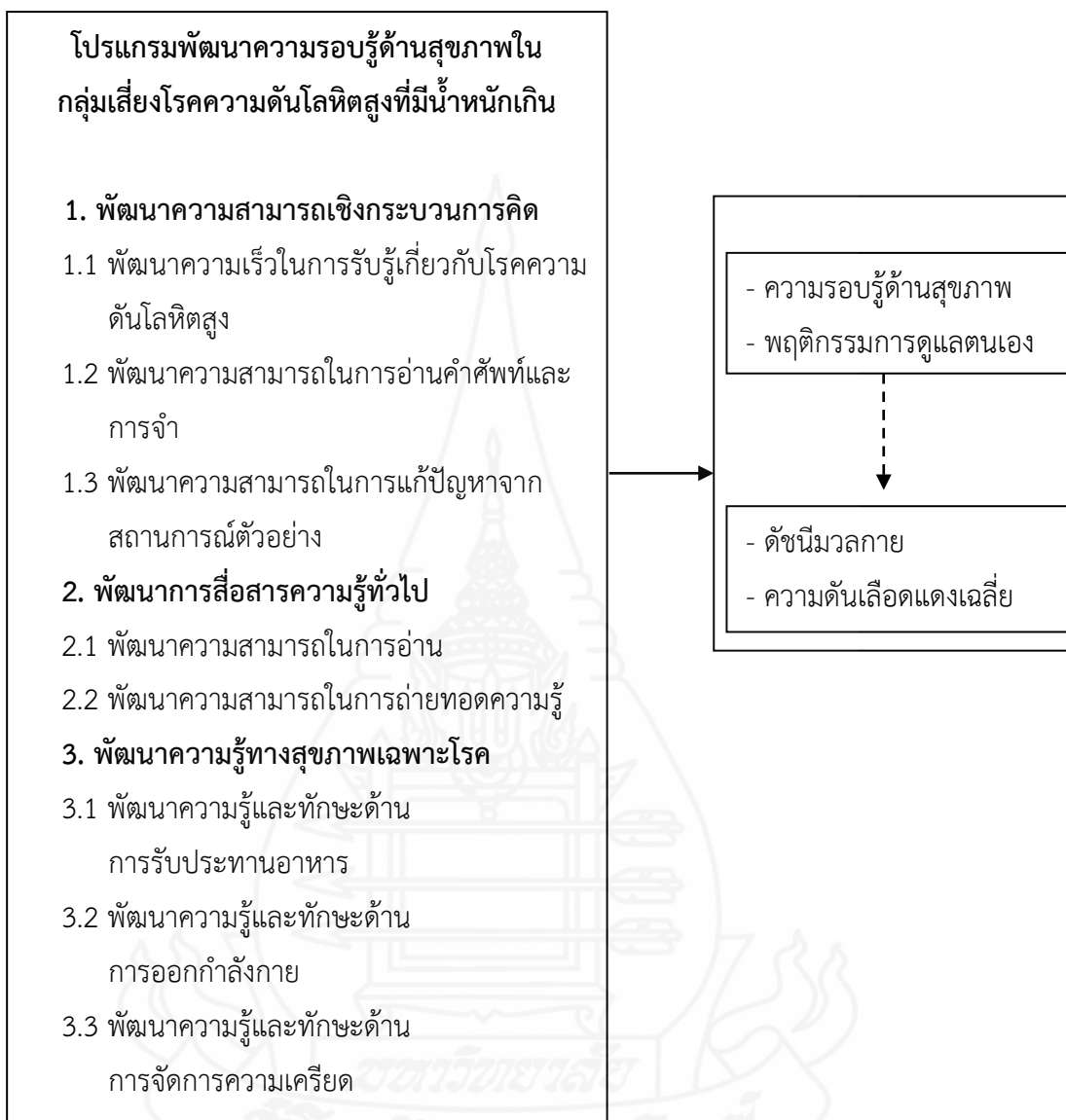
2.4 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง โดยประยุกต์แนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) ของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ซึ่งเชื่อว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีได้จะต้องมี องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ทักษะความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) เป็นกระบวนการทำงานของสมอง เช่น การรับรู้คำศัพท์ มีการเชื่อมโยงความคิดในการแปลความหมายของคำในประโยค และความสามารถในการจดจำคำศัพท์ ทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์แบบบูรณาการเพื่อทำให้เกิดความสามารถในการรับรู้ความเข้าใจของข้อมูลที่ได้รับในแต่ละบุคคล 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal knowledge) คือ การตกผลึกความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับจากการอ่าน และสามารถสื่อสารถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่นได้ และ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานทั้ง 3 ด้านนี้ ส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ สามารถแก้ไขปัญหาได้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน จะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองจนเกิดความรู้ เข้าใจในข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้อง และทำให้ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.4 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 *ประชากร* เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ตำบลเมืองมาย อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง จำนวน 265 คน

5.1.2 *กลุ่มตัวอย่าง* เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ซึ่งถูกสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน

5.2 *ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา* ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย

5.3 *ขอบเขตด้านเวลา* ระยะเวลาในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีระยะเวลา 10 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม ถึง 17 กันยายน พ.ศ. 2561

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินให้มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อการดูแลตนเอง การบูรณาการข้อมูล การวางแผน และการตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ซึ่งเป็นกระบวนการในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เสริมทักษะในการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ แนวคิดในการจัดการโปรแกรมประกอบด้วย

6.1.1 ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจดจำ ได้แก่ การจดจำภาพ หรือคำศัพท์ รวมทั้งสามารถจัดการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการรับรู้และการจำความรู้ในเรื่องรูปสัญลักษณ์ หรือคำศัพท์ของโรคความดันโลหิตสูง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ในการศึกษาครั้งนี้ฝึกความสามารถเชิงกระบวนการคิด ได้แก่ 1) พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น การต่อภาพจิ๊กซอภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การจับผิดภาพจุดต่าง และการหาภาพเหมือน 2) พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยการอ่านคำศัพท์จากบัตรคำที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ 3) การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ปัญหา

6.1.2 การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล ความรู้ ที่ได้จากการอ่านคำศัพท์และบทความ โดยใช้กระบวนการการพูดให้กับบุคคลอื่นทำให้เกิดความเข้าใจได้

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป โดยการฝึกทักษะ ดังนี้ พัฒนาความสามารถในการอ่าน โดยฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการและแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ จากบทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยฝึกถ่ายทอดความรู้ภายในกลุ่ม และระหว่างบุคคล

6.1.3 ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) หมายถึง ความจำและความเข้าใจที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมกลุ่มย่อย ร่วมกับการฝึกทักษะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย และ 3) ด้านการจัดการความเครียด

6.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติตน และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถสื่อสารความรู้เรื่องสุขภาพกับบุคคลอื่นได้ มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของชินและคณะ (Chin et al., 2011) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal knowledge) และความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge)

6.2.1 ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความสามารถเชิงกระบวนการคิด ดังนี้

1) *ความเร็วในการรับรู้* ประเมินโดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับภาพที่กำหนด ให้มากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 48 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน หรือตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน

2) *ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ* ประเมินโดยการอ่านบัตรคำ ซึ่งในการเก็บข้อมูล ผู้เก็บข้อมูล ยกบัตรคำให้อ่านทีละคำ ลักษณะให้อ่านคำ ซึ่งมีจำนวนคำศัพท์ 95 คำ ถ้าอ่านถูกต้อง ได้ 1 คะแนน หรืออ่านไม่ถูกต้อง/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

3) *ความสามารถในการแก้ปัญหา* ประเมินโดยอธิบายสถานการณ์ตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีจำนวน 3 ข้อ ถ้าตอบถูกต้อง/เหมาะสม ได้ 1 คะแนน หรือไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม ได้ 0 คะแนน

6.2.2 การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal knowledge) ความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล ความรู้ ที่ได้จากการอ่านคำศัพท์และบทความโดยใช้กระบวนการการพูด ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินการสื่อสารความรู้ทั่วไป ดังนี้

1) *ความสามารถในการอ่าน* ประเมินโดยการตอบคำถาม มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน หรือตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน

2) *ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้* ประเมินโดยอธิบายข้อความจากบทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 บทความ และผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ใน 5 ประเด็น ได้แก่ การสื่อสารตรงประเด็น ถูกต้อง สื่อสารเข้าใจง่าย พูดได้

คล่องแคล่ว มั่นใจ และใช้ภาษากายประกอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการถ่ายทอดความรู้ คือ ระดับน้อยที่สุด น้อย และปานกลางได้ 0 คะแนน และระดับมาก มากที่สุด ได้ 1 คะแนน

6.2.3 ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) ความจำและความเข้าใจที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค โดยตอบคำถาม มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ข้อคำถามด้านบวก ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน หรือ ตอบไม่ถูกต้อง/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน และข้อคำถามด้านลบ ถ้าตอบไม่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบถูกต้อง/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยนำคะแนนทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ 1) ความเร็วในการรับรู้ 2) ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ 3) ความสามารถในการอ่านและการถ่ายทอดความรู้ 4) ความสามารถในการแก้ปัญหา และ 5) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มารวมกันและแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971)

6.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยดังนี้

6.3.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ เช่น เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง อาหารประเภททอด อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ ขนมกรุบกรอบ ขนมต่าง ๆ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ผลไม้ที่มีรสหวาน อาหารกระป๋องหรือของหมักดอง การเติมเครื่องปรุงรสเพิ่มขณะรับประทานอาหารและขณะทำอาหาร

6.3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยจะต้องมีความถี่ (ออกกำลังกายอย่างน้อย 5-7 วันต่อสัปดาห์) มีความหนัก (มีเหงื่อออกพอสมควร) หรือมีความเหนื่อยถึงขั้นหนักปานกลาง) และมีความต่อเนื่อง (ออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที)

6.3.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง การใช้เทคนิคต่าง ๆ และการทำจิตบำบัดที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เหมาะสมกันตนเอง ได้แก่ ฝึกสมาธิ ฝึกลมหายใจ ฟังธรรมะ ดูหนัง ฟังเพลง หรือการนอนหลับพักผ่อน

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยใช้แบบสอบถาม มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า

(rating scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนแปลเป็นระดับไม่เคยปฏิบัติเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง เกือบทุกครั้ง และเป็นประจำ

6.4 ความดันเลือดแดงเฉลี่ย หมายถึง แรงที่ดันเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดไปในระบบไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของอัตราการเต้นของหัวใจ 1 รอบ ซึ่งเกิดจากค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว และค่าความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจพักคลายตัว และนำค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งสองค่ามาคำนวณค่า mean arterial pressure (MAP) โดยใช้สูตรค่าความดันโลหิตซิสโตลิกบวกด้วยสองเท่าของค่าความดันไดแอสโตลิกและหารด้วยสาม หรือ $[\text{systolic} + (2 \times \text{diastolic})] / 3$ มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ค่าปกติ 70-100 มิลลิเมตรปรอท (Thelan, Davie & Urden, 1990)

6.5 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน หมายถึง ประชาชน เพศชาย และเพศหญิง มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่รับบริการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพพบว่าที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วงระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 120-139 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 80-89 มิลลิเมตรปรอท มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร และเป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 รูปแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

7.2 รูปแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคอื่น ๆ ได้

7.3 ผลการศึกษาในการวิจัยสามารถนำไปพัฒนางานวิจัย หรืองานวิชาการอื่น ๆ ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดในการศึกษา และให้เห็นแนวทางในการศึกษาได้ชัดเจนมากขึ้น โดยกรอบทฤษฎีความรู้ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

- 1.1 ความหมายของความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
- 1.2 ประเภทของโรคความดันโลหิตสูงและกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
- 1.4 อาการ การประเมิน และการวินิจฉัยความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- 1.5 การป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ

- 2.1 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.2 องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.4 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

3. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

4. การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

- 4.1 สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา
- 4.2 นโยบายและกลวิธีในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- 4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ความหมายของความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1.1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) ให้ความหมายว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 5 นาที หรือหลังจากออกกำลังกาย 1 ชั่วโมง

คณะกรรมการร่วมแห่งชาติการป้องกัน วินิจฉัย ประเมินผล และรักษาโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 8 (JNC 8, 2014) ให้ความหมายว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีภาวะความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2560) ให้ความหมายว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อนาที ซึ่งทำให้ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) คือ ค่าความดันเลือดในขณะที่หลอดเลือดหัวใจบีบ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งปกติควรมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่แรงดันในหลอดเลือดแดงมีค่าสูงกว่ามาตรฐาน คือ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

ปัจจุบันมีการแบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูงจากหลาย ๆ องค์กร ซึ่งอาจพบว่ามีประเภทผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น คณะกรรมการร่วมแห่งชาติการป้องกัน วินิจฉัย ประเมินผลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 8 (JNC 8, 2014) และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งยุโรป (ESC/ESH, 2007) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบการจัดระดับความรุนแรงของความดันโลหิตตาม 2007 ESC/ESH guidelines กับ JNC 8 guidelines

2007 ESC/ESH Category	SBP/ DBP	JNC 8 guidelines
Normal blood pressure	< 120/80	Normal
Normal blood pressure	120-129/80-84	Prehypertension
Borderline hypertension	130-139/85-89	
Hypertension	≥ 140/90	Hypertension
Grade 1	140-159/90-99	Stage 1
Grade 2	160-179/100-109	Stage 2
Grade 3	≥ 180/110	
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥ 140/< 90	-

หมายเหตุ: SBP = Systolic blood pressure DBP = Diastolic blood pressure เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกันให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์

ที่มา: JNC8 (2014); พิสิษฐ์ หุตะแพทย์ (2559)

1.1.2 ความหมายกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งยุโรป (ESC/ESH, 2007) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 130-139 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก อยู่ในช่วง 85 - 89 มิลลิเมตรปรอท

กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้สูงอายุ คนอ้วน คนที่ขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เครียด ต้มสุรา และสูบบุหรี่เป็นประจำ มีค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก อยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท

คณะกรรมการร่วมแห่งชาติการป้องกัน วินิจฉัย ประเมินผลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 8 (JNC 8, 2014) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก อยู่ในช่วง 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความดันโลหิต ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความดันโลหิตของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติการป้องกัน วินิจฉัย ประเมินผลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 8 (JNC 8, 2015) เนื่องจากมีการจัดแบ่งกลุ่มผู้ที่มีความดันเลือด

มากกว่าปกติแต่ไม่ถึงเกณฑ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เรียกว่าระดับ Prehypertension คือ ความดันโลหิตซิสโตลิก 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท ได้อย่างชัดเจน

1.2 ประเภทของโรคความดันโลหิตสูงและกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1.2.1 ประเภทของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1) *ความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ* หรือความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (primary or essential hypertension) สามารถพบได้ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ส่วนใหญ่พบมักพบได้ในผู้สูงอายุ และปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ซึ่งพบว่าอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์สามารถทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น พันธุกรรม อายุมาก เพศ เชื้อชาติ เป็นต้น ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความอ้วน ความเครียด การออกกำลังกาย ปริมาณเกลือโซเดียมที่รับประทาน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และระดับไขมันในเลือด เป็นต้น (พิสิษฐ์ หุตะแพทย์, 2559; กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2559; จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

2) *ความดันโลหิตชนิดทราบสาเหตุ* หรือความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ (secondary hypertension) พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5 - 10 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพยาธิสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยจะส่งผลทำให้เกิดแรงดันเลือดสูงส่วนใหญ่อาจเกิดพยาธิสภาพที่ไต ต่อมหมวกไต โรคหรือความผิดปกติของระบบประสาท ความผิดปกติของฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ โรคกรรมพันธุ์เป็นพิษ การบาดเจ็บของศีรษะ การใช้อา และสารเคมี เป็นต้น (พิสิษฐ์ หุตะแพทย์, 2559; กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2559; จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

1.2.2 กลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1) *ความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ*

กลไกการเกิดมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย อัตราการเต้นของหัวใจ ปริมาณเลือดต่อการบีบตัวของหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือจากความล้มเหลวของกลไกการปรับชดเชย ซึ่งปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต โดยประกอบด้วย 4 ระบบหลัก (กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนี้

(1) การกระตุ้นประสาทซิมพาธิก ส่วนแอลฟาทำให้หลอดเลือดแดงหดตัว จึงมีความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มีผลต่อการทำงานของระบบ เรนิน แองจิโอเทนซิน ทำให้ผลิตแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ส่งผลให้หลอดเลือดแดงหดตัวซึ่งทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นและการกระตุ้นประสาทซิมพาธิกส่วนเบต้าทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้แรงบีบตัวของหัวใจแรงขึ้น ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น และทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

(2) การลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียน ทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านไตน้อยลงซึ่งกระตุ้นระบบเรนิน แองจิโอเทนซิน ทำให้หลอดเลือดหดตัว เกิดแรงดันของหลอดเลือดทั่วร่างกาย และแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ในระบบไหลเวียนจะกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (aldosterone hormone) จากต่อมหมวกไตส่วนนอก ซึ่งทำให้ไตมีการเพิ่มการดูดซึมกลับของน้ำและโซเดียม เกิดปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้นและส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

(3) ต่อมไตสังเคราะห์ หลังมีการหลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติกฮอร์โมน (antidiuretic hormone) เพื่อตอบสนองต่อการลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียน และฮอร์โมนดังกล่าวมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดซึ่งจะทำให้มีการหลั่งสารที่มีผลต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากยิ่งขึ้น และเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามมา

(4) Hormonal mechanism มีการกระตุ้นระบบเรนิน แองจิโอเทนซิน อัลโดสเตอโรน (Renin-Angiotensin-Aldosterone system) ทำให้หลอดเลือดหดตัว และเกิดการดูดกลับโซเดียมที่ไต ส่งผลให้น้ำและเกลือคั่งในร่างกาย ส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (พิสิษฐ์ หุตะแพทย์, 2559)

2) ความดันโลหิตชนิดทราบสาเหตุ ซึ่งจะพบปัญหาเกี่ยวกับไต หลอดเลือด ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ ยาหรืออาหารที่ทำให้เกิดปัญหา ส่งผลกระทบโดยตรง และทางอ้อมต่อไต ซึ่งจะมีผลทำให้การขับโซเดียมการกำซาบของไต หรือกลไกของเรนิน แองจิโอเทนซิน อัลโดสเตอโรน (Renin-Angiotensin-Aldosterone Mechanism) และนำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง (Black, 2010)

1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ และส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงโดยทั่วไป ได้แก่ พันธุกรรม ความอ้วน ระดับไขมันในเลือด ความเครียดทางจิตใจและสังคม รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารรสจัดโดยเฉพาะรสเค็ม ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยเสี่ยงได้ 2 กลุ่ม (สำนักโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559; เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2553) ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable risk factors)

(1) *ประวัติครอบครัว* ความดันโลหิตสูงอาจเกิดจากยีนหลาย ๆ ตัว มีผลต่อปัจจัยหลายอย่างรวมทั้งสิ่งแวดล้อม ที่เชื่อว่ามีความสัมพันธ์ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งจะพบได้ในคนผิวดำมากกว่ากลุ่มอื่น บุคคลที่มีบิดา - มารดาและญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงที่เร็วขึ้น คือ เริ่มเป็นความดันโลหิตสูงได้เมื่ออายุน้อยกว่า 40 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาภรณ์ วงษา (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สถานีอนามัยตำบลจระเข้สามพัน พบว่า ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 2 เท่าของคนที่ไม่ประวัติครอบครัวป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(2) *อายุ* โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบได้ในช่วงอายุ 40 - 50 ปี และอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุ พบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มักพบที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุ 50-60% และยังพบว่า การพยากรณ์โรคไม่ดีในผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ยังอยู่อายุน้อย (Black, 2010)

(3) *เพศ* พบว่า เพศชายมีโอกาสเกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าเพศหญิง จนกระทั่งอายุ 55 ปี พบโรคความดันโลหิตสูงในผู้ชายและผู้หญิงใกล้เคียงกันในช่วงอายุ 55-74 ปี และหลังจากช่วงอายุ 74 ปี จะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งเชื่อว่าเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน (Post-menopause) จากการศึกษาของ วีรชน สิทธิฤทธิ์ (2554) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากต้องทำหน้าที่และบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุจรี อ่อนสิน้อย (2559) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าเพศชาย

2) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factors)

(1) *การสูบบุหรี่ (Smoking)* การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากนิโคติน และสารคาร์บอนมอนนอกไซด์ในบุหรี่จะไปทำลายผนังส่วนหลอดเลือด และนิโคตินยังกระตุ้นให้มีการหลั่งสารนิเพรินออกมาจากต่อมหมวกไต หลั่งนอร์อิพิเนพรินออกมาจากไฮทาลามัส และปลายประสาททอรินอร์จิกซึ่งมีผลในการเพิ่มของซีพจรระดับความดันโลหิต การบีบตัวของหัวใจ และทำให้มีการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น เมื่อสูบบุหรี่ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และทำให้เกิดอัมพาตได้ (พีระ บุรณกิจเจริญ, 2553)

(2) *ความอ้วน (Obesity)* ความอ้วนทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้หลายกลไก โดยที่มีเซลล์ไขมันเป็นแหล่งผลิตและหลั่งโปรตีนต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น

เล็ปติน แองจิโอเทนซิน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นยังทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ขาดการยืดหยุ่นของหลอดเลือดส่งผลทำให้ความดันโลหิตในร่างกายสูงขึ้น (พีระ บุรณกิจเจริญ, 2553) ผู้ที่มีภาวะอ้วนหมายถึง มีดัชนีมวลกาย (Body mass index) สำหรับคนเอเชีย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า มีน้ำหนักเกิน และถ้าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า มีภาวะอ้วน (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2555) คนอ้วนโดยเฉพาะการอ้วนได้ส่วนบนของร่างกาย ที่มีลักษณะแบบรูปทรงแอปเปิล (Apple shape) ซึ่งมีไขมันรวมตัวกันที่ส่วนกลางของร่างกายบริเวณเอวและท้อง มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่า คนอ้วนที่บริเวณก้น สะโพก และต้นขา ที่เรียกว่า ทรงลูกแพร์ (Pear shape) หรือถ้าวัดจากรอบเอว รอบเอวยิ่งยาวโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงยิ่งมากขึ้น ชาวเอเชียในผู้ชายรอบเอวมากกว่า 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร และผู้หญิงรอบเอวมากกว่า 32 นิ้ว หรือ 80 เซนติเมตร ถือว่าอ้วน มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น

(3) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

ก. การได้รับโซเดียมปริมาณมากเกินไป การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยร่างกายถูกกระตุ้นให้มีการหลั่ง Natriuretic hormone มากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้โซเดียมยังไปกระตุ้นให้ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) หลั่ง Vasopressin ซึ่งทำให้หลอดเลือดหดตัว องค์การอนามัยโลก กำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เพียงพอต่อวันไว้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เมื่อร่างกายได้รับในปริมาณที่มากเกินไปจะทำให้มีการดูดซึมน้ำกลับน้ำมาก ปริมาณเลือดในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เกิดความดันโลหิตสูง (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค, 2559)

ข. การรับประทานอาหารไขมัน อาหารจำพวกไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ นม เนย เกิดการสะสมในเลือด ทำให้เกิดเป็นคอเลสเตอรอล และไตรกรีเซอร์ไรด์เกาะที่ผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดหนา และแข็งตัว หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ช้า หัวใจทำงานหนักขึ้น และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มขึ้นจึงเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (พีระ บุรณกิจเจริญ, 2553) ซึ่งการลดการรับประทานไขมันอิ่มตัว และเพิ่มการรับประทานไขมันไม่อิ่มตัวเพียงเล็กน้อยจะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ (Black, 2010)

ค. การดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน พบว่า แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัวเพิ่มขึ้น เมื่อดื่มในปริมาณที่มากและเป็นเวลานานก็จะทำให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ และยังพบว่า อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มสูงขึ้นในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 ออนซ์/วัน และการดื่มกาแฟ 3 ถ้วย จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ 4/3 มิลลิเมตรปรอท (พีระ บุรณกิจเจริญ, 2553)

(4) *ไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia)* ภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดหนาและแข็ง เกิด Atherosclerosis ความผิดปกติของไขมันในเลือดมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ระดับ Cholesterol รวมสูงกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Low density lipoprotein (LDL-C) สูงกว่า 110 มิลลิเมตร/เดซิลิตร High density lipoprotein (HDL-C) สูงกว่า 40 มิลลิเมตร/เดซิลิตร Triglyceride (TG) สูงกว่า 150 มิลลิเมตร/เดซิลิตร หรือไขมันผิดปกติแบบใดแบบหนึ่ง ร่วมกัน 2 ชนิดขึ้นไป (พีระ บุรณกิจเจริญ, 2553)

(5) *ภาวะเครียด (Stress)* ภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ บุคลิกส่วนบุคคล และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น เพิ่มปริมาณเลือดที่สูบฉีดไปที่หัวใจ และกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และเมื่อมีความเครียดเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงถาวร (พีระ บุรณกิจเจริญ, 2553)

(6) *การไม่ออกกำลังกาย (Physical interaction)* คนที่ไม่ออกกำลังกายจะมีความเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การออกกำลังกายจะสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ 5 - 7 มิลลิเมตรปรอท ป้องกันการเกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และการออกกำลังกายชนิดแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ 150 นาทีต่อสัปดาห์จะสามารถป้องกันการเสื่อมของเซลล์เอนโดทีเลียมที่อยู่ในหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้นตามอายุซึ่งจะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (พีระ บุรณกิจเจริญ, 2553)

1.4 อาการ การประเมิน และการวินิจฉัยความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1.4.1 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนใหญ่ในระยะแรกจะไม่มีอาการแสดง จนกระทั่งเมื่อมีความดันโลหิตสูงมากขึ้น จึงพบอาการทางคลินิกดังนี้

1) *ปวดศีรษะ และตาพร่ามัว* เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูง มักจะปวดบริเวณท้ายทอย (กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2559) เนื่องจากเมื่อร่างกายมีภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดภายในสมองมีความตึงตัวเพิ่มมากขึ้นทำให้สมองบวมและมีแรงดันมากขึ้น จึงทำให้มีอาการปวดศีรษะและตาพร่ามัวร่วมด้วย

2) *เวียนศีรษะ และหน้ามืด* อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะด้วยหรือไม่ก็ได้ ซึ่งเกิดจากการที่ผนังของหลอดเลือดแดงในสมองเกิดการแข็งตัวเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ลดลง อาจเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงสมองชั่วคราว

3) *อาการเจ็บหน้าอก* ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบหรือจากการมีกล้ามเนื้อหัวใจหนาจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเป็นเวลา

นาน เลือดกำเดาไหล เนื่องจากมีความดันเลือดที่สูงมากกว่าปกติและมีการแข็งตัวของเส้นเลือดฝอยที่โพรงจมูกจึงทำให้เส้นเลือดฝอยแตกได้

4) อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น ปัสสาวะบ่อย เหงื่อออกมาก ใจสั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหนื่อยง่าย และอาการตามพยาธิสภาพของอวัยวะสำคัญที่สูญเสียหน้าที่ (target organ disease) เช่น โรคหลอดเลือดสมองและไตเสียหายที่

ดังนั้นถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดความเสื่อมสภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

1.4.2 การประเมินโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรได้รับการประเมินทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2555) ดังนี้

1) เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริงหรือไม่ และประเมินความรุนแรงโดยวัดจากระดับความดันโลหิต

2) เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุหรือไม่

3) เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและประเมินโอกาสในการเกิด cardiovascular disease

4) เพื่อค้นหาร่องรอยความเสื่อมของอวัยวะต่างๆที่เกิดจากความดันโลหิตสูง (Target organ damage) และประเมินความรุนแรง

การประเมินนี้เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจเริ่มแรกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ทุกราย หากพบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอายุน้อยเท่าใด และระดับความดันโลหิตสูงมากเท่าไรก็ยังคงได้รับการตรวจหาสาเหตุมากขึ้นเท่านั้น (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2555)

1) การซักประวัติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรได้รับการซักประวัติในหัวข้อดังต่อไปนี้

(1) ประวัติเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็น ควรมุ่งเน้นไปที่ระยะเวลาที่เกิดความดันโลหิตสูง ยาที่ใช้ล่าสุดที่อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูง การดำเนินของโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา หากเคยได้รับการรักษามาก่อนควรสอบถามชนิดของยาที่เคยรับประทานว่าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเพียงใด ผลข้างเคียงของยา ประวัติโรคต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วย

(2) ประวัติโรคต่าง ๆ ที่พบในครอบครัว เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง การป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนวัยอันควรในเพศชายเกิดก่อนอายุ 55 ปี และใน

เพศหญิงเกิดก่อนอายุ 65 ปี (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) โรคไต เช่น polycystic kidney disease หรือ pheochromocytoma

(3) ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย ซึ่งต้องนำมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (ระยะเวลาและปริมาณ) การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเค็ม โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ประวัติการนอนกรนและหยุดหายใจเป็นพัก ๆ และบุคลิกภาพของผู้ป่วยร่วมด้วย

(4) อาการที่บ่งชี้ว่ามีการทำลายของอวัยวะต่าง ๆ (Target organ damage) เช่น อาการใจสั่น เหนื่อยง่าย เจ็บแน่นหน้าอก ชาหรืออ่อนแรงของแขนขาชั่วคราว หรือถาวร ตามัวหรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็นชั่วคราว ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย บวมที่เท้า ปวดขาเวลาเดินทำให้ต้องพักถึงจะสามารถเดินต่อไปได้

(5) อาการที่บ่งชี้ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ เช่น ระดับความดันโลหิตขึ้น ๆ ลง ๆ ร่วมกับอาการปวดศีรษะใจสั่น เหงื่อออกเป็นพัก ๆ ซึ่งอาจเป็น pheochromocytoma ต้นแขนและต้นขาอ่อนแรงเป็นพัก ๆ อาจเป็น primary aldosteronism ปวดหลัง 2 ข้าง ร่วมกับปัสสาวะผิดปกติอาจเป็น renal stone หรือ pyelonephritis ประวัติการใช้ยา เช่น ยาคุมกำเนิด cocaine amphetamine NSAIDS steroid ยาลดน้ำหนัก เป็นต้น

(6) ประวัติส่วนตัว ครอบครัวและปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อความดันโลหิต ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิต และผลจากการรักษาด้วย

2) การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรได้รับการตรวจร่างกาย (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ดังต่อไปนี้

(1) การตรวจวัดระดับความดันโลหิต

ก. การเตรียมผู้ป่วย

ไม่รับประทานชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัด 30 นาที พร้อมกับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย โดยให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้ในท้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที หลังฟังพินักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลัง เท้าทั้ง 2 ข้างวางราบกับพื้น แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะไม่ต้องกำมือ

ข. การเตรียมเครื่องมือ

เครื่องวัดความดันชนิดปรอท หรือดิจิตอล จะต้องได้รับการตรวจเช็คมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ 1 ปี และใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย

โดยที่ส่วนที่เป็นถุงลมยาง (bladder) จะต้องครอบคลุมรอบวงแขนผู้ป่วยได้ร้อยละ 80 สำหรับแขนคนทั่วไปจะใช้ arm cuff ที่มีถุงลมยางขนาด 12 - 13 เซนติเมตร x 35 เซนติเมตร

ค. วิธีการวัดความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดความดันชนิดปรอท

ก) พัน arm cuff ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2 - 3 เซนติเมตร และให้กึ่งกลางของถุงลมยาง ซึ่งจะมีเครื่องหมายวงกลมเล็ก ๆ ที่ขอบให้อยู่เหนือ brachial artery

ข) วัดระดับความดันโลหิตซิสโตลิก โดยการคลำชีพจรที่ brachial artery และบีบลูกยาง (rubber bulb) ให้ลมเข้าไปในถุงยางจนคลำชีพจรไม่ได้ จึงค่อย ๆ ปล่อยลมออกให้ปรอทในหลอดแก้วค่อย ๆ ลดลงในอัตรา 2 - 3 มิลลิเมตรปรอทต่อวินาที จนเริ่มคลำชีพจรได้อีกครั้งจึงถือเป็นระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิกคร่าว ๆ

ค) วัดระดับความดันโลหิตโดยใช้ stethoscope ฟังเสียงชีพจร โดยวางตำแหน่งไว้เหนือ brachial artery และบีบลมเข้าลูกยางให้ระดับปรอทเหนือกว่า ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกที่คลำได้ 20 - 30 มิลลิเมตรปรอท จากนั้นค่อย ๆ ปล่อยลม ซึ่งเสียงที่ได้ที่ขึ้นเป็นเสียงแรก (Korotkoff I) จะเป็นค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และเมื่อปล่อยลมเรื่อย ๆ จนเสียงหายไป (Korotkoff V) จะเป็นค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก

ง) ทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 - 2 นาที จากแขนข้างเดียวกัน และทำเดียวกัน ซึ่งโดยทั่วไปจะพบว่าการวัดครั้งแรกมักจะมีค่าที่สูงที่สุด หากพบว่าผลจากการวัดสองครั้งต่างกันมากกว่า 5 มิลลิเมตรปรอท ควรวัดเพิ่มอีก 1 - 2 ครั้ง แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย

จ) การวัดความดันโลหิตโดยผู้ป่วยเองที่บ้านโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

(ก) ให้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ชนิดวัดที่ต้นแขน และได้รับการรับรองมาตรฐาน พัน arm cuff ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2 - 3 เซนติเมตร และให้กึ่งกลางของถุงลมยาง ซึ่งจะมีเครื่องหมายวงกลมเล็ก ๆ ที่ขอบให้อยู่เหนือ brachial artery

(ข) ความถี่ในการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ควรทำสัปดาห์ละ 4 - 7 วัน ก่อนแพทย์จะตัดสินใจให้ยาลดความดันโลหิต หลังจากนั้นให้วัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในตอนเช้า หลังตื่นนอนหรือตอนเย็น

(ค) ค่าความดันโลหิตที่วัดได้ จะมีค่าที่ต่ำกว่าเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท 5 มิลลิเมตรปรอท กล่าวคือ ความดันโลหิตที่วัดได้ในตอนกลางวันจากเครื่องวัดอัตโนมัติที่ถือว่าไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีค่าต่ำกว่า 135/85 มิลลิเมตรปรอท

(2) การชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูง เพื่อคำนวณหาดัชนีมวลกาย (Body mass index) สำหรับคนเอเชีย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่ามีน้ำหนักเกิน

และถ้าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่ามีภาวะอ้วน (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2555) หรือวัดจากเส้นรอบเอวในทำยืนในเพศชายมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร และเพศหญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร

(3) *ความดันเลือดแดงเฉลี่ย (Mean Arterial Pressure)* หมายถึง ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก เนื่องจากความดันโลหิตมีค่าไม่คงที่มีช่วงที่สูงสุด คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และช่วงที่ต่ำสุด คือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก และอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยอื่นและไม่สามารถเป็นตัวแทนแรงที่แท้จริงของแรงดันเลือด ดังนั้นการใช้ค่าเฉลี่ยความดันเลือด ซึ่งเป็นการเฉลี่ยใช้ค่าที่เป็นผลโดยรวมซึ่งไม่ใช่ช่วงที่ความดันสูงสุดหรือต่ำสุด ค่าเฉลี่ยความดันเลือดเป็นตัวแทนของแรงที่ดันเลือดไปในระบบไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของอัตราการเต้นของหัวใจ 1 รอบ มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ซึ่งค่าปกติของค่าเฉลี่ยความดันเลือด คือ 70 - 105 มิลลิเมตรปรอท โดยมีวิธีการคำนวณ (Thelan, Davie & Urden, 1990) ดังนี้

$$\text{MAP} = [\text{systolic} + (2 \times \text{diastolic})] / 3$$

1.4.3 การวินิจฉัยความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การพิจารณาการวินิจฉัยความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดลำปาง (2560) โดยพิจารณาจากระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก อยู่ในช่วง 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) *มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง* หมายถึง พ่อ แม่ พี่น้องท้องเดียวกัน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 2) *ประวัติการสูบบุหรี่* หมายถึง จำนวนมวนที่สูบต่อวัน ชนิดของบุหรี่ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบัน
- 3) *ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์* หมายถึง จำนวนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดื่มจนถึงปัจจุบัน
- 4) *การออกกำลังกาย* หมายถึง จำนวนออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่ออกกำลังกาย
- 5) *พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสหวาน รสเค็ม อาหารมัน* หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสหวาน รสเค็ม อาหารมัน เป็นประจำ
- 6) *ดัชนีมวลกาย* มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือ เส้นรอบเอวสำหรับผู้ชาย มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร เส้นรอบเอวสำหรับผู้หญิง มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร

1.5 การป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

โรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันในการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) โดยมีแนวทางดังนี้

1.5.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

1) ลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง

การลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งโดยปกติโซเดียมสามารถพบได้ในเกลือแกง และเครื่องปรุงที่ให้รสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว นอกจากนั้นแล้วยังพบ โซเดียมที่อยู่ในรูปของสารประกอบอื่น ๆ ที่ไม่มีรสเค็ม เช่น โซเดียมตามธรรมชาติของอาหาร ผงปรุงรส ผงฟู เป็นต้น ซึ่งร่างกายควรบริโภคโซเดียมให้น้อยกว่า 100 มิลลิโมล ต่อวัน (โซเดียม 2.4 กรัม หรือเกลือแกง 6 กรัม) จะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก ได้ 2 - 8 มิลลิเมตรปรอท (JNC7, 2003)

โซเดียมที่ร่างกายได้รับสามารถจำแนกได้จากการรับประทานอาหาร 3 ลักษณะ (วันทนี เกรียงสินยศ, 2555) ดังนี้

(1) อาหารตามธรรมชาติ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู นม ผักกาดหอม สับปะรด เป็นต้น ซึ่งในอาหารแต่ละชนิดมีปริมาณโซเดียมที่แตกต่างกัน อาหารประเภทนมและเนื้อสัตว์จะมีปริมาณโซเดียมที่มากกว่าอาหารประเภทผักและผลไม้

(2) อาหารสำเร็จรูป และอาหารที่ใช้เกลือในการถนอมอาหาร เช่น ไข่เค็ม ปลากระป๋อง อาหารแปรรูปต่าง ๆ เช่น เบคอน แฮม ไส้กรอก กุนเชียง แหนม อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก รวมทั้งขนมกรุบกรอบต่าง ๆ

(3) เครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย กะปิ และซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ

2) การรับประทานอาหารตามแนวทาง *Dietary Approaches to Stop (DASH)* โดยการเพิ่มการรับประทานปริมาณโพแทสเซียม และแคลเซียมสูง จะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิก ได้ 8 - 14 มิลลิเมตรปรอท (JNC7, 2003) โดยมีอาหาร ได้แก่ กลุ่มธัญพืช กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ นมไขมันต่ำ กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่วชนิดต่าง ๆ โดยสัดส่วนของชนิดอาหาร DASH ที่รับประทานใน 1 วัน ให้พลังงานเท่ากับ 2000 กิโลแคลอรี

3) รับประทานอาหารที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย

ควรมีการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยควรมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร และอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับรอบเอวคนไทย คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร การที่

น้ำหนักลดลงตั้งแต่ร้อยละ 5 ของน้ำหนักตั้งต้นขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เทียบเท่ากับการรับประทานยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) โดยผู้ที่มีน้ำหนักมากต้องลดปริมาณอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงในแต่ละวันลง โดยควบคุมให้ได้อาหารที่ให้พลังงานที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ร่วมกับการออกกำลังกาย

1.5.2 การออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวออกกำลังกายมีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง กล่าวคือ การออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ และสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ 2 - 3 มิลลิเมตรปรอท ในคนปกติ ส่วนในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 4 - 8 มิลลิเมตรปรอท(ประวิชัย ตันประเสริฐ, 2551) การออกกำลังกายทำให้เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น โอกาสที่จะเกิดการอุดตันของเส้นเลือดน้อยลง ลดระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และเพิ่มไขมันเอชดีแอล จากการ ศึกษาของ ธนาภรณ์ วงษา (2551) พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการมีระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ การออกกำลังกายทุก ๆ วันใน 1 สัปดาห์ จะสามารถป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

1) ประเภทของการออกกำลังกาย (Type) แบ่งได้ 2 ประเภท คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic or isotonic exercise) และ การออกกำลังกายชนิดแอนแอโรบิก (anaerobic or isometric exercise)

(1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic or isotonic exercise) การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลา เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจและปอด ช่วยให้ร่างกายมีการขนส่งออกซิเจนมากขึ้น ควรมีการออกกำลังกายให้มีความหนักระดับปานกลาง ระยะเวลาประมาณ 20 นาที จะส่งผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งการควบคุมน้ำหนักโดยร่างกายจะมีการตอบสนองโดยหัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก เต้นแอโรบิก เป็นต้น

(2) การออกกำลังกายชนิดแอนแอโรบิก (anaerobic or isometric exercise) เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหวน้อยแต่ใช้แรงมากในทันที เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 2 นาที และตามด้วยการหยุดพัก ร่างกายมีการตอบสนองโดยความดันโลหิตสูงขึ้นเนื่องจากใช้แรงเบ่ง แต่การเต้นของหัวใจมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก เช่น การยกน้ำหนัก วิดพื้น การวิ่งระยะสั้น ๆ เป็นต้น การออกกำลังกายชนิดนี้ไม่ค่อยเป็นประโยชน์ในการเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อลดความดันโลหิตสูงควรเน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic or isotonic exercise) เป็นหลัก

2) หลักการออกกำลังกายเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาของสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine (ACSM), 2006) ได้กำหนดปัจจัยในการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบหายใจ ระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ตามหลักของฟิตเนส (FITTE) ดังนี้

(1) ความถี่ในการออกกำลังกาย (Frequency) จำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเกือบทุกวัน หรือ 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

(2) ความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity) ความหนักของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ หลาย ๆ มัดทำงานพร้อมกัน หรือสลับกันอย่างต่อเนื่อง โดยวัดจากการทำงานเพิ่มขึ้นของหัวใจที่เกิดจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิก จนทำให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับที่เรียกว่า Training Zone หมายถึง การได้รับประโยชน์สูงสุดจากการออกกำลังกาย ซึ่งมีประเมินโดยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ดังนี้ ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50 - 70 ของชีพจร สูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 - อายุในหน่วยปี) หรือยังสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ (self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที ตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำเร็ว ปั่นจักรยานอยู่กับที่แบบไม่ฝืด เต้นแอโรบิกเบา ๆ เป็นต้น ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 70 - 85 ของชีพจร สูงสุดตามอายุ ควรทำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาที หรือครั้งละ 10 นาทีเป็นระยะเวลารวมทั้งอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความหนักมาก เช่น การออกกำลังกายต่อเนื่องในโรงยิม ปั่นจักรยานอยู่กับที่แบบฝืด ปั่นจักรยานแข่งขัน เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติจะเป็นการยากหากผู้ที่ไม่มีความรู้ในการวัดอัตราการเต้นของหัวใจซึ่งสามารถใช้วิธีประเมินโดยการ ทำกิจกรรมจนมีเหงื่อออก และมีความเหนื่อยถึงขั้นหนักปานกลาง โดยสังเกตว่าเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ลำบาก (ไพศาล จันทรพิทักษ์, ม.ป.ป.)

(3) ระยะเวลาหรือความนานการออกกำลังกาย (Time) การรวมกันของกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลางขึ้นไปทั้งวันให้ได้ 30 นาที โดยที่ไม่ต้องทำกิจกรรมติดต่อกัน รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที (ไพศาล จันทรพิทักษ์, ม.ป.ป.)

(4) ความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Enjoyment) เมื่อมีการออกกำลังกายที่มีความหนักถึงระดับหนึ่งร่างกายจะมีการหลั่งสารที่ทำให้มีความสุข (เอนโดรฟิน) ออกมาในกระแสเลือด ในแต่ละครั้งที่มีการออกกำลังกาย

อาการที่ไม่ควรออกกำลังกาย และปรึกษาแพทย์ ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้

1. รู้สึกอึดอัด หรือไม่ปกติบริเวณส่วนบนของร่างกาย เช่น ทรวงอก คอ คาง แขน ลิ้นปี่ อาการอาจจะเป็นอาการ แน่น ปวด เจ็บ ตึง หรือร้าว ก็ได้
2. มีน้ีรชะ เวียนศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน
3. เหนื่อยมาก หอบ ขณะออกกำลังกาย
4. รู้สึกผิดปกติ เช่น เจ็บ ปวด ตึง ตามกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ ขณะ ออกกำลังกายหรือหลังออกกำลังกาย

สรุปได้ว่า หลักการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพมี 5 หลักการ ดังนี้ การออก กำลังกายควรมีความถี่ 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ ควรออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ประมาณร้อยละ 50 - 70 ของชีพจร หรือมีความเหนื่อยถึงขั้นหนักปานกลาง โดยสังเกตว่าเหนื่อยในขั้น ที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ลำบาก เป็นระยะสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และควรเป็นการออก กำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง และการออกกำลังกาย ยังสามารถสร้างความสนุกสนานเพลิดเพลินได้อีกด้วย

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง ส่งเสริมให้ทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริม และสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล ด้วยการให้บุคคล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นในเรื่องของการเข้าถึงสารสนเทศ และได้รับรู้สาระความรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเอง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) การที่ ประชาชนจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโรคความ ดันโลหิตสูง ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อวิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสุขภาพที่ได้รับ ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจและตัดสินใจในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของ ตนเอง รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองเพื่อให้มีความสามารถและมีพฤติกรรมใน การดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดได้

นอกจากนี้จากการศึกษาความหมายของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยพบว่า มีการใช้คำเรียก “Health Literacy” ปรากฏในเอกสารภาษาไทยหลากหลายคำ (กองสุศึกษา กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ดังนี้

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคำนิยามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2541) แปลไว้จากนิยามที่องค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้คำนิยาม

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ในแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2550)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นคำที่เริ่มมีการเรียกในแวดวงการศึกษา เมื่อกล่าวถึง literacy ในด้านสุขภาพ โดยมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)

4. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)

5. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2560)

ดังนั้นการทบทวนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในงานวิจัยนี้จึงมีคำที่ใช้เรียก Health literacy ที่ปะปนกัน

2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จากการทบทวนรายงานการศึกษา และบทความที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดนิยามและความหมาย ไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (1998) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดี

เบคเกอร์, วิลเลียม, เบเกอร์, กาสมาลาเลียน และเนิร์ส (Baker, Williams, Parker, Gazmararian & Nurse, 1999) ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลตรงต่อความตั้งใจหรือความสามารถของแต่ละคนในการเกาะติดกับข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

นัทบีม (Nutbeam, 2000) ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของปัจเจกบุคคลในการมีความรู้ เข้าใจ และใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ ในปี ค.ศ. 2008 ได้เพิ่มเติมในเรื่องสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศ และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และในปี 2009 ได้เพิ่มเติมทักษะทางสังคม และการคิด

วิเคราะห์ที่สามารถกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

เพลียน และคูรูวิลลา (Pleasant & Kuruvilla, 2008) ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

รูทแมน (Rootman, 2009) ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา การประเมิน และการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ที่มีความหลากหลายของบริบท และยังต้องการในด้านของการรู้คำศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้น ๆ ด้วย (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ชิน และคณะ (Chin et al., 2011) ได้ให้คำจำกัดความหมายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ข้อมูล ทักษะที่ได้มาจากประสบการณ์หรือการศึกษา ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถวิเคราะห์ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

วิษระ เพ็งจันทร์ (2560) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชน เข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้ และการจัดบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย จากมติการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. 2560)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะความสามารถทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการของแต่ละบุคคล ที่จะเข้าถึง เข้าใจ สามารถประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ซึ่งสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจ ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

2.2 องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ จากการทบทวนบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนักวิชาการ เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนไว้ดังนี้

Nutbeam (2000) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional Literacy) สมรรถนะ ด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบริบท ด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเอง ความเข้าใจ ต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และจากวาจาของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งรวมไปถึงการ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดนัดหมาย เป็นต้น ระดับ 2 ความรู้ด้าน สุขภาพระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/Interactive Literacy) ได้แก่ สมรรถนะใน การใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการใช้รู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง เช่น การซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดความรู้ของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูน ความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น ระดับ 3 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจาร์ณญาณ (Critical Literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจ และเลือก ปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่อง และในปี 2008 ได้กล่าวเพิ่มเติม ถึงโมเดลความรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ซึ่งแนวคิดองค์ประกอบนี้พัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิก(Clinical care) และการพัฒนาสุขภาพ ของประชาชน (Public health) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง “ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค” (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

Kickbusch (2001) ได้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับ การศึกษาความสามารถในการอ่านและเขียน ที่เป็นทักษะพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพในระยะยาวใน การวัดความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ซึ่งถูกพัฒนามาจากองค์ประกอบความรู้ด้าน สุขภาพของ Nutbeam ได้มีการปรับให้มีความชัดเจนในการวัดมากขึ้น คุณภาพของการวัดความรู้ ด้านสุขภาพจึงต้องเป็นที่น่าเชื่อถือ สามารถวัดได้จริง สะท้อนผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีมาจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่มาจากอิทธิพลของข้อมูลด้านสุขภาพจากหลากหลาย แหล่งข้อมูล และถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระยะยาว โดยแบ่ง 3

องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (Access to information and knowledge) 2) ความสามารถในการใช้ภาษาในการกรอกแบบแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ (Informed consent) 3) ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiating skill) เพื่อที่จะมีทางเลือกในการรักษาที่ห่างไกลจากความเสี่ยง (Negotiating skill) (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

Lee, Arozullah & Cho (2004) ได้กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง (Knowledge of disease and self-care) 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk behavior) 3) การดูแลป้องกันและการตรวจสุขภาพ (Preventive care and physician visits) และ 4) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Compliance with medications) เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ไปตรวจร่างกาย และไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้ล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม สุขภาพทรุดโทรม (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) และทำให้เพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินและการรักษาในโรงพยาบาล

Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2005) ได้กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ความรู้พื้นฐาน เป็นระดับความสามารถในการอ่าน การพูด การเขียน และการแปลความหมายของตัวเลข 2) ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงการรับรู้ของกระบวนการของวิทยาศาสตร์บางส่วน ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (2) ความสามารถในการเข้าใจความซับซ้อนทางเทคนิค (3) ความเข้าใจในเทคโนโลยี และ (4) ความเข้าใจของความไม่แน่นอนทางวิทยาศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว 3) อ่านออกเขียนได้ เป็นความสามารถที่ช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาของตนเองและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (2) ความรู้ในกระบวนการประชาสังคมและภาครัฐ และ (3) การรับรู้ว่าการตัดสินใจทางสุขภาพของแต่ละบุคคลสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน 4) ความรู้ทางวัฒนธรรม เป็นความสามารถในการรับรู้และใช้ความเชื่อทางสังคมเพื่อการตีความ และดำเนินการกับข้อมูลสุขภาพของแต่ละบุคคล (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจด้านสุขภาพมากขึ้น และนำไปสู่มาตรการพัฒนา และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล

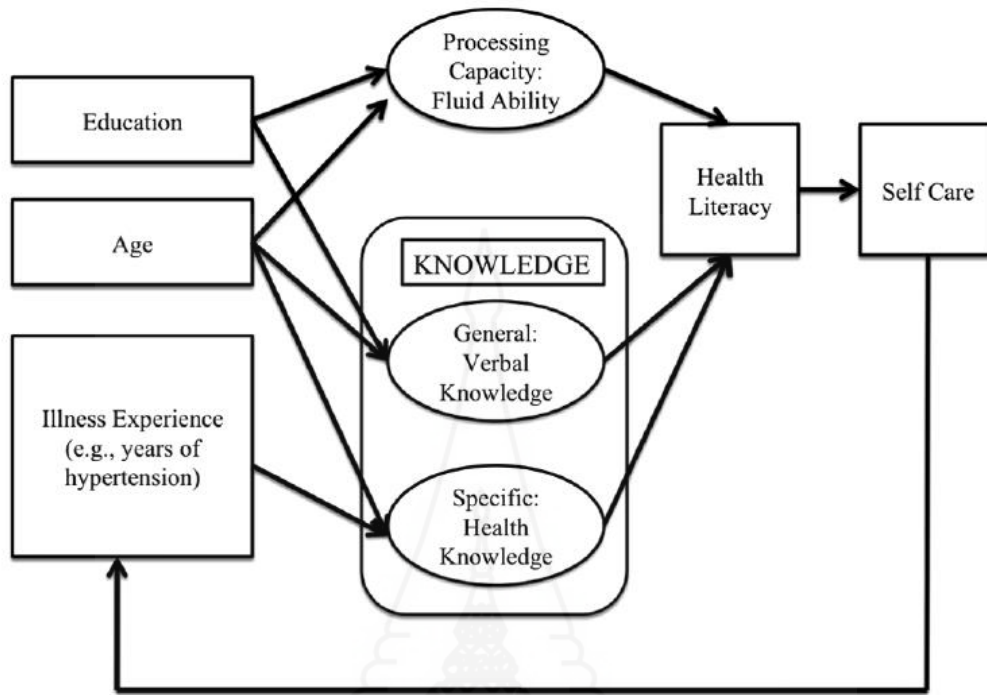
วชิระ เฟ็งจันทร์ (2560) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ V shape model มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การค้นหา และรับข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจของข้อมูลสุขภาพที่ตนเองได้รับอย่างถูกต้อง 3) การโต้ตอบ ชักถาม และความสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพกับผู้อื่นได้ 4) การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลในการเลือกปฏิบัติตน 5) การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และ 6) การบอกต่อ สามารถให้คำแนะนำผู้อื่นได้เข้าใจความรู้ทางสุขภาพได้ (อรรพล แก้วสัมฤทธิ์, 2560)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถจำแนกเป็นองค์ประกอบได้หลายองค์ประกอบ โดยหลักแล้วจะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะทางปัญญา และสังคม ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ความรู้ความสามารถในการรู้หนังสือ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ประเมินข้อมูล และตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตน จะสามารถนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอยู่หลายทฤษฎี เช่น Nutbeam (2000), Kickbusch (2001), Baker, Williams, Parker, Gazmanian & Nurse (1999) และ Chin et al. (2011) เป็นต้น แต่งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) เนื่องจากแนวคิดนี้ได้มีการศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแนวคิดที่มีการพัฒนาทักษะความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal knowledge) และความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งแนวคิดนี้ใช้เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการของพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวัยผู้ใหญ่

แนวคิดทฤษฎีของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน ตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) แต่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความรู้และความสามารถเชิงกระบวนการคิด คือ ระดับการศึกษา อายุ และระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน ที่จะพัฒนาทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชินเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ เช่น การจดจำภาพ หรือคำศัพท์ เป็นต้น และความสามารถในการแก้ปัญหา 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal knowledge) หมายถึง ความสามารถในการบอกต่อ หรือเผยแพร่ข้อความ ที่ได้จากการอ่านคำศัพท์และบทความให้กับบุคคลอื่นเกิดความเข้าใจได้ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความจำและความเข้าใจที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ความรู้เหล่านี้จะส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งกระบวนการตามแบบจำลองนี้จะมีส่วนสำคัญในการวิเคราะห์ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลทำให้สามารถในการค้นคว้าหาความรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจในข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ
ที่มา: Chin et al., 2011

2.4 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อช่วยให้บุคคลรู้เท่าทันโรคต่าง ๆ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ โดยอาศัยการเพิ่มทักษะทางสังคม และปัญญา วิธีเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มีเนื้อหาเข้าใจง่าย มีความชัดเจน โดยเฉพาะมุ่งประเด็นที่การใช้การดูเป็นตัวช่วย เช่น วิดีทัศน์ การใช้ภาพ เพื่อแสดงความคิด และการ์ตูน ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความเข้าใจ การปฏิบัติ และข้อจำกัดของผู้ป่วย แพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับเนื้อหา และการให้ความรู้ผู้ป่วยที่ช่วยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพรวมถึงครอบครัว และเพื่อนก็มีความสำคัญเช่นกันในการช่วยให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น ผู้ป่วยที่มีความสามารถทางความรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อยควรจะไปพบกับบุคคลที่มีความรู้ที่จะอธิบายให้ได้อยู่เสมอ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2560) มีดังนี้

1. การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน เช่น การทำหนังสือคุณภาพดีหาได้ง่าย และสามารถซื้อได้ มีการประชาสัมพันธ์หนังสือที่มีประโยชน์ รวมทั้งพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่สร้างโอกาสให้ประชาชนสามารถใช้เป็นแหล่งการฝึกฝนการอ่าน และการเรียนรู้
2. การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยการใช้ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือ แอปพลิเคชันสุขภาพในระบบออนไลน์ สื่อบุคคล และสื่อสารมวลชนอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ป้องกันการเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อ
3. พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพ มีการสร้างภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบัน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวังในการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง และมีการชี้แจงให้ความรู้ที่ถูกต้องกับสาธารณสุขอย่างทันท่วงที
4. การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ ซึ่งควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดีย
5. เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง มีการเพิ่มพูนทักษะ และความสามารถของประชาชนให้สูงขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้
6. การพัฒนาระบบ หน่วยงาน/องค์กร และชุมชน โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ
7. การใช้กลวิธีสุศึกษา โดยจัดให้บุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างการเรียนรู้เพิ่มความสามารถของบุคคล ซึ่งสามารถใช้วิธีเพิ่มความเข้าใจในผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Williams, 2002 อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) มีดังนี้
 - 1) การทำให้ช้าลง (Slow down) โดยการพูดให้ช้าลง และใช้เวลาในการประเมินทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย
 - 2) ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายแทนศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ (Use “living room” language) โดยใช้ภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย
 - 3) แสดงให้เห็นหรือภาพวาด (Show or draw pictures) โดยใช้การดูเป็นตัวช่วยเพิ่มความเข้าใจ และความสามารถในการจำได้ในภายหลัง
 - 4) ให้ข้อมูลที่ไม่มากนักในแต่ละครั้งที่มีปฏิสัมพันธ์ และการทวนซ้ำหลังจากให้คำแนะนำเพิ่ม (Limit information given at each interaction and repeat instructions)
 - 5) การให้ผู้ป่วยอธิบายทวนซ้ำหรือแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในประเด็นที่พูดไป (Use a “teach back” or show me” approach) โดยถามผู้ป่วยในการสาธิตเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งที่ได้แนะนำ

ไปเพียงพอแล้ว และไม่ถามว่า “คุณเข้าใจหรือไม่?” เหมือนทุก ๆ ครั้ง ผู้ป่วยจะพูดว่าใช่แม้ว่าพวกเขาจะไม่เข้าใจก็ตาม

6) ให้ความสำคัญต่อการดูแลเอาใจใส่และไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย (Be respectful, caring and sensitive) โดยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ และช่วยเหลือพวกเขาให้มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.4.1 เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

การวัดความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ทราบถึงปัญหาของการเรียนรู้ข้อมูลทางสุขภาพของประชาชน เพื่อที่จะได้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพที่มีการศึกษา และพัฒนาจากต่างประเทศมีหลายชนิด (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554; อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) เช่น แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ หรือ The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM, แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว ในกลุ่มผู้ใหญ่ หรือ Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM, แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ ข้อมูล ข่าวสาร และความเข้าใจ เกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ หรือ Test of Functional Health Literacy in Adults: TOFHLA และแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ ข้อมูล ข่าวสาร และความเข้าใจ เกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น หรือ Short-Test of Functional Health Literacy in Adult (S-TOFHLA) เป็นต้น แต่งานวิจัยนี้ได้เลือกใช้เครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงจะขอกกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ดังรายละเอียด

1) แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ หรือ Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM พัฒนาขึ้นโดยเดวิสและคณะ (Davis et al., 1993 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการอ่านออกเขียนได้ของผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ การให้สุศึกษา และหน่วยที่ศึกษาวิจัยทางการแพทย์ เครื่องมือนี้ออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินการอ่านศัพท์หรือคำทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยจำได้ ช่วยแพทย์ในการจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัดเพื่อประเมินและปรับปรุงการใช้สื่อหรือให้คำแนะนำที่เหมาะสม

ลักษณะและวิธีการใช้ แบบประเมินการอ่านแบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว ในกลุ่มผู้ใหญ่ หรือ REALM ประกอบด้วย คำจำนวน 125 คำ ที่นำมาใช้ทดสอบโดยเป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ง่าย วางเรียงเป็น 4 แถวตามจำนวนพยางค์ และความยาก ซึ่งคะแนนถูกจำแนกตามระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 3 ระดับประถมศึกษา

ปีที่ 4 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 - 5 นาที
เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม คือ

ผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 18 คะแนน (ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่

3) ไม่สามารถอ่านสื่อสำหรับผู้่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ

ผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 19 - 44 คะแนน (ระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6)

ใช้สื่อสำหรับผู้่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สามารถอ่านฉลากยาได้

ผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 45 - 60 คะแนน (ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น)

สามารถใช้สื่อสำหรับให้ความรู้กับผู้ป่วยได้บ้าง ไม่จำเป็นต้องใช้สื่อสำหรับผู้่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ

ผู้ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 61 - 66 คะแนน (ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา

ตอนต้น) สามารถอ่านสื่อสำหรับให้ความรู้กับผู้ป่วยได้

2) แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่

หรือ Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM เป็นแบบประเมินที่ปรับปรุงจากแบบวัด REALM เดิม โดยแบบวัดนี้ใช้ในการประเมินทักษะการอ่านเกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เป็นพื้นฐานและต้องอ่านอย่างรวดเร็ว เพื่อการเลือกใช้วิธีการและสื่อที่เหมาะสมกับระดับการอ่านของผู้ป่วย ลักษณะแบบประเมินประกอบด้วย คำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 แถว ตามจำนวนพยางค์ และความยาก-ง่าย จำนวนคำทั้งหมด 66 คำแบ่งเป็นแถวละ 22 คำ ใช้เวลาทดสอบประมาณ 1 - 2 นาที ให้ผู้ถูกทดสอบอ่านออกเสียง หากพบคำที่ไม่สามารถอ่านได้หรือใช้เวลานานให้ข้ามคำนั้น นำคะแนนรวมในแต่ละแถวมารวมเป็นคะแนนดิบ และนำคะแนนดิบที่ได้มาจัดแบ่งระดับซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-18 คะแนน	จัดอยู่ในระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ ระดับ 3 หมายความว่า ไม่สามารถที่จะอ่านหนังสือได้เป็นส่วนมาก จำเป็นต้องทบทวนซ้ำ เนื้อหาที่ประกอบด้วยภาพเป็นส่วนใหญ่
คะแนน 19-44 คะแนน	จัดอยู่ในระดับ 4 - 6 หมายความว่า มีความต้องการสื่อสำหรับการอ่านออกเขียนได้ต่ำ พบว่า อาจจะไม่สามารถอ่านใบสั่งยาได้
คะแนน 45-60 คะแนน	จัดอยู่ในระดับ 7 - 8 หมายความว่า ต้องใช้ความพยายามในการอ่านสื่อ ผู้ป่วยไม่ต้องใช้สื่อสำหรับการอ่านออกเขียนได้
คะแนน 61-66 คะแนน	จัดอยู่ในระดับ 9 ขึ้นไป หมายความว่า สามารถอ่านสื่อการให้สุศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้

แต่เนื่องจากแบบประเมินคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ของ REALM เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการประเมินการรู้หนังสือในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็น

คำศัพท์ที่ใจทางการแพทย์ทั่วไป จึงได้มีการพัฒนาแบบประเมินคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ของ REALM เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

3) แบบวัดความรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากคำศัพท์ และสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรค การจัดการโรค และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาโดย Nokuthula, Sophie & Hester (2017) ซึ่งใช้คำศัพท์สำหรับโรคความดันโลหิตสูงในการพัฒนาแบบสอบถามนี้ขึ้น

4) แบบสอบถามความรู้แจ้งแฉกทางด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พัฒนาโดยชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร (2558) ซึ่งได้มีการดัดแปลงมาจาก แบบประเมินคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ของ REALM โดยใช้คำศัพท์ที่ใช้ในสื่อ 302ส และโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีใช้ในจังหวัดต่าง ๆ วัตถุประสงค์ในการสร้างแบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว เพื่อการเลือกใช้วิธีการ และสื่อที่เหมาะสมกับระดับการอ่าน และความเข้าใจของผู้ป่วย ลักษณะแบบประเมินประกอบด้วย คำศัพท์ทางการแพทย์ 66 คำ นำมาจัดเรียงตามเกณฑ์คำที่ควรอ่านได้ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาพื้นฐาน แบ่งออกเป็น 3 แถว (ชุด) ได้แก่ ชุดที่ 1 มี 24 คำ ชุดที่ 2 มี 22 คำ และชุดที่ 3 มี 20 คำ ลักษณะข้อคำถามเป็นการทดสอบโดยให้ผู้ถูกทดสอบอ่านศัพท์ดังกล่าว โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน คือ อ่านไม่ถูกต้อง หรืออ่านไม่ได้

1 คะแนน คือ อ่านได้ถูกต้อง

5) แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adults: TOFHLA) พัฒนาขึ้นมาโดย ปาร์คเกอร์ และคณะ (Parker et.al., 1995) สำหรับใช้ในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในด้านการอ่านข้อความหรือนับจำนวนตัวเลขที่มีในสื่อสิ่งพิมพ์ที่เผยแพร่ แบบทดสอบแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ส่วนทดสอบการอ่าน ได้แก่ สิทธิของผู้ป่วย และหน้าที่รับผิดชอบ รูปแบบการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ ข้อความที่ใช้ในการทดสอบเป็นข้อความที่มีช่องว่างให้เติมคำประมาณ 5 - 7 คำ ผู้ถูกทดสอบจะอ่านและเลือกคำจากตัวเลือก 4 ตัวเลือกรวมจำนวน 50 ข้อใช้เวลาประมาณ 12 นาที และ 2) ส่วนทดสอบการนับจำนวน ได้แก่ รายละเอียดของผลึกยา ระดับน้ำตาล การนัดหมาย และการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน มีจำนวน 17 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที รวมเวลาที่ใช้ในการทำแบบทดสอบประมาณ 22 นาที

6) แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten test of Functional Health Literacy in Adults: S-TOFHLA) แบบทดสอบนี้ใช้ในการประเมินด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจเท่านั้น เพื่อลดเวลาให้สั้นลงจากแบบทดสอบฉบับเต็ม พัฒนาขึ้นโดย ปาร์คเกอร์ และคณะ (Parker et al., 1999) แบบทดสอบแบ่ง

เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนทดสอบการอ่าน และส่วนประเมินความเข้าใจ รวมทั้งหมดจำนวน 36 รายการ ใช้เวลาประมาณ 7 นาที

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษางานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินนั้น พบว่า วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีผู้ศึกษาจำนวนไม่มากนัก ส่วนมากพบเป็นงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ และพบในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และงานวิจัยความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน ดังนี้

2.5.1 ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

นงลักษณ์ แก้วทอง (2557) ได้ศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 89 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพกำลังและไม่เพียงพอ ความแตกฉานด้านสุขภาพที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ ความสามารถในการอ่าน และจดจำประเด็นหลักที่สำคัญเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.5 รองลงมาคือความสามารถในการสืบค้นข้อมูลที่ต้องการ และทันสมัย ร้อยละ 73.5 ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 50.5 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการเติมเครื่องปรุงรส เช่น เกลือป่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ผงชูรส พบมากถึงร้อยละ 72.5 โดยพบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้าน ระดับการศึกษา สถานภาพ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธัญชนก ชุมทอง (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และ เอ็ดเวิร์ดและคณะ (Edward et al., 2012) รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และสภาพแวดล้อมด้านสุขภาพของประชาชน และค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,138 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงเกินครึ่งมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ 62.7 ซึ่งมีแนวโน้มที่

จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

สรุปได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรม ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำและไม่เพียงพอ

2.5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

(1) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ธัญชนก ชุมทอง (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และ เอ็ดเวิร์ดและคณะ (Edward et al., 2012) รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสภาพแวดล้อมด้านสุขภาพของประชาชน และค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 1,138 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย และรายได้ ต่างมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ไทยที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์หีบห่อสัมพัทธ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง คือ 1) ความตระหนักด้านสุขภาพ 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน

(2) กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิลเลียม, เบเกอร์, พาร์คเกอร์ และเนิร์ส (Williams, Baker, Parker & Nurss, 1998) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเฉพาะเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยชาวลาติน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้โรคเรื้อรัง และการรักษา กลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 402 คน และโรคเบาหวาน จำนวน 114 คน ซึ่งเป็นชาวลาตินในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 48 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานในระดับต่ำ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่สามารถเข้าใจการให้คำแนะนำข้อมูลทางสุขภาพของแพทย์ได้ครอบคลุมทั้งหมด จึงเป็นอุปสรรค

สำคัญต่อการให้การเรียนรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) และทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการกับโรคไม่ติดต่อได้

ลีเวนธอ, มอร์โรล, ทู, วู และเมอร์เรย์ (Levinthal, Morrow, Tu, Wu & Murray, 2008) ศึกษากระบวนการในการรับรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยแบบย้อนกลับ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและความสามารถในการรับรู้ในการกำหนดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีกลุ่มประชากรตัวอย่าง จำนวน 292 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูล ข่าวสาร และความเข้าใจ เกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (S-TOFHLA) แบบทดสอบความถนัดทางปัญญา (ความจำ และความเร็วในการรับรู้) และแบบทดสอบประสาทสัมผัส (การมองเห็น และการได้ยิน) ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอายุ เพศ การศึกษา และเชื้อชาติ โดยที่ผู้ที่มีอายุน้อย จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุ เพศหญิงมีความรอบรู้สุขภาพมากกว่าเพศชาย และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย

ชิบูยะ, อิโนอุเอะ, เทชิมะ, อิมายิ และคอนโดะ (Shibuya, Inoue, Ohkubo, Takeda, Teshima, Imai & Kondo, 2011) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้โรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตในผู้ใหญ่วัยกลางคนชาวญี่ปุ่น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยแบบย้อนกลับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ชาวญี่ปุ่นวัยกลางคน ผู้หญิง 193 คน ผู้ชาย 181 คน อายุเฉลี่ย 54.4 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีผลการทดสอบความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานมีแนวโน้มที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงต่ำมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพที่ไม่ดี และมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ใหญ่วัยกลางคน

ยิลมาเซล และซิงทินคายา (Yilmazel & Çetinkaya, 2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ การตระหนักรู้โรคความดันโลหิตสูง และการควบคุมโรคของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับการตระหนักรู้โรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมโรค ใน ประเทศตุรกี ผลการศึกษาพบว่า ครูที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งส่งผลให้มีความตระหนักของโรค ปัญหาสุขภาพของตนเองและการควบคุมโรคต่ำ

ชิ, ลี, วัง, ลิว, ชิ, จาง และคณะ (Shi, Li, Wang, Liu, Shi, Zhang et al., 2017) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการโรคความดันโลหิต

สูงในชาวจีน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยแบบย้อนกลับ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศจีน จำนวน 360 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา การวัดความดันโลหิตที่บ้าน การรับประทานยา และความดันโลหิตซิสโตลิกมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในระดับต่ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ

วาง, แลง, ฮวาง, ลี และซาง (Wang, Lang, Xuan, Li & Zhang, 2017) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและประสิทธิภาพจัดการตนเองของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ชนบททางตะวันตกของประเทศจีน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 882 คน ในประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา การจัดการตนเอง และความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุมีการศึกษาต่ำจะมีประสิทธิภาพในการจัดการตนเอง และความรู้ด้านสุขภาพต่ำทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่แย่ง การให้บริการคลินิกให้มีประสิทธิภาพ เช่น การให้คำแนะนำโดยตรง และให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง และความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้นได้

สรุปได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุ เพศหญิงมีความรู้สุขภาพมากกว่าเพศชายเชื้อชาติ ผู้ที่มีแรงจูงใจภายในตัวบุคคล และญาติ จะมีความรู้ด้านสุขภาพดีกว่า และ ผู้ที่ได้รับการให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีความรู้ด้านสุขภาพดีกว่า

2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

จินดา ม่วงแก่น (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ของบลูมและคณะ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลเนินเพิ่ม อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มทดลองมีจำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ดังนี้ *สัปดาห์ที่ 1* จัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยาย เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง *สัปดาห์ที่ 2* บรรยายให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร *สัปดาห์ที่ 3* บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 4 บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติเรื่องการจัดการความเครียด โดยใช้เวลาสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 5-8 จัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวสัปดาห์ละ 3 วัน ใช้เวลาในการอ่านบทความแต่ละครั้งเป็นเวลา 15-20 นาที และกิจกรรมชมรมออกกำลังภายในหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทกานต์ วัลยเสถียร (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มทดลองมีจำนวน 20 คน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กระบวนการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมาย การตัดสินตนเอง และประเมินผลการกระทำพฤติกรรมตนเอง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการออกกำลังกาย ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านทาง Facebook ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับความดันโลหิต พบว่า หลังการทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กษมาพร บุญมาศ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดโดยประยุกต์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความสามารถของตนเองของแบนดูรา ทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 - 60 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 30 คน ในตำบลชะ อำเภอบรบือ จังหวัดนครราชสีมา ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้ประกอบสื่อ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค และการออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายด้วยยางยืด สัปดาห์ที่ 3 - 12 จัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยยางยืดโดยนัดหมายทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ความคาดหวังในผลของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าความดันโลหิตหลังการทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ (2558) ศึกษาการจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการจัดการสุขภาพโดยใช้วงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming cycle) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 39 คน เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุระหว่าง 35 - 59 ปี ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เส้นรอบเอวผู้ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร ผู้หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร ในตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 14 สัปดาห์ ดังนี้ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย กลุ่มละ 13 คน ได้แก่ 1) ให้คำแนะนำในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ 2) ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร 3) ประเมินสภาพร่างกายด้วยตัวเอง และให้คำแนะนำการคำนวณดัชนีมวลกาย ให้กลุ่มทดลองเล่าถึงการปฏิบัติในการดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย 4) บรรยายและฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด 5) อภิปรายกลุ่ม และ 6) เยี่ยมบ้านโดย อสม. โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง และมีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติโดยผู้วิจัย จำนวน 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และอุปสรรคของการเกิดโรคหลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตภายหลังการทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ธัญลักษณ์ หลวงชนะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 - 60 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 30 คน ในพื้นที่ตำบลทับผึ้ง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ใช้ระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ ดังนี้ *สัปดาห์ที่ 1* กิจกรรมกลุ่มย่อยจำนวนกลุ่มละ 10 คน ทำกิจกรรมคิดทบทวนตนเอง วิเคราะห์ตนเองเรื่องภาวะเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้วิจัยใช้คำถามเพื่อประเมินความรู้และเสนอข้อมูลที่ต้องการในการปฏิบัติตน กิจกรรมสะท้อนปัญหาสุขภาพ อุปสรรคและการแก้ไขปัญหาของตนเองร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้คำถามเพื่อให้กลุ่มสะท้อนคิด ใช้คู่มือเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการผ่อนคลายความเครียด ร่วมกับฝึกกิจกรรมบริหารร่างกาย และกิจกรรมการตัดสินใจวางแผนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับตนเอง โดย

กำหนดเป้าหมายร่วมกัน *สัปดาห์ที่ 2 - 10* กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย *สัปดาห์ที่ 12* กิจกรรมกลุ่มย่อย จำนวนกลุ่มละ 10 คน ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งร่วมกันอภิปราย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตนพร พัฒนะโชติ (2559) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 - 60 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 30 คน ในพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสกาและคณะ และได้นำกระบวนการเปลี่ยนแปลงพื้นฐาน 10 ประการ มาใช้ในการจัดกิจกรรม โดยเน้นให้ความรู้ตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่ประเมินได้ ใช้ระยะเวลาทดลอง 8 สัปดาห์ ดังนี้ *สัปดาห์ที่ 1* ให้ความรู้รายกลุ่มเกี่ยวกับเรื่อง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและควรปรับระชานและผลกระทบจากการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบโซเดียมสูง ผ่านตัวอย่างอาหารจริง และสื่อวีดิทัศน์ *สัปดาห์ที่ 3* ให้ความรู้เรื่องการลดเค็มลดความดันโลหิต *สัปดาห์ที่ 5* อบรมเชิงปฏิบัติการโดยการประเมินปริมาณเกลือที่ได้รับจากการบริโภคอาหารของตนเอง โดยใช้แบบบันทึกอาหารที่บริโภคในปัจจุบัน (Food Record) *สัปดาห์ที่ 8* จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง แบบบันทึกกิจกรรมการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือ แนวทาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมการบริโภค การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าปริมาณโซเดียมในปัสสาวะและระดับความดันโลหิต ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตได้

สุรางคณา คงเสื่อ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 33 คน ในพื้นที่ตำบลทุ่งศรีเมือง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ โดยโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การ

ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จนเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม การสาธิต และฝึกปฏิบัติ การสะท้อนความคิด การอภิปราย ใช้เวลา 2 วัน ๆ ละ 6 ชั่วโมง และมีการกระตุ้นเตือนโดยอสม.ที่บ้านจำนวน 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า จากการทบทวนที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีการจัดกิจกรรมดังนี้ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผ่านตัวอย่างอาหารจริง และสื่อวีดิทัศน์ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยยางยืด ร่วมกับการใช้กลุ่มสัมพันธ์ในการออกกำลังกายพร้อมกับการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย มีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมผ่านทาง Facebook ให้ความรู้ผ่านหอกระจาย การติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือน โดย อสม. พร้อมทั้งแจกคู่มือแนวทางปฏิบัติให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาการ และการออกกำลังกาย ร่วมกับมีแบบบันทึกกิจกรรมการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลา 8-14 สัปดาห์

2.5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน

คิม (Kim, 2014) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการภาวะโรคเรื้อรังในกลุ่มชาติพันธุ์หรือภาษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวอเมริกันเชื้อสายเกาหลี จำนวน 184 ซึ่งกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้ 1) อบรมเชิงปฏิบัติการความรู้โรคความดันโลหิตสูง 6 สัปดาห์ (12 ชั่วโมง) 2) ให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นประจำทุกเดือน 3) ติดตามรายงานการวัดความดันโลหิตที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ระยะเวลา 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และสามารถปรับปรุงความสามารถของตนเองให้มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ฮาน, เดลวา, กรีนโน้, นีกอยต้า, คาจิต้า และวิล (Han, Delva, Greeno, Negoita, Cajita & Will, 2018) ได้ศึกษาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชาวลาติน ใช้เวลา 16 สัปดาห์ โดยอบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มย่อย 1 - 5 คน ฝึกทักษะความรู้

ด้านสุขภาพ เช่น คำศัพท์ทางการแพทย์ การอ่านฉลากโภชนาการอาหาร และฉลากยา ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ในสัปดาห์แรก 4 ครั้ง ๆ ละ 1.25 ชั่วโมง ติดตามและให้คำปรึกษา ในการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ ส่งข้อความสอบถามระดับความดันโลหิตที่บ้านภายใน 1 - 2 สัปดาห์หลังจากได้รับการอบรม และมีการติดตามหลังจากนั้นทุกเดือนเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า หลังได้รับกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 24.1 มิลลิเมตรปรอทและ ไดแอสโตลิกลดลง 24.1 มิลลิเมตรปรอท

เฉียน, เซง, จี, ซัน, ชิ, แวง และคณะ (Chang, Zeng, Ji, Sun, Shi, Wang et al., 2016) ได้ศึกษาผลของความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 12 เดือน โดยอบรมให้ความรู้เรื่อง สุขภาพ ยา การวัดความดันโลหิต การควบคุมปริมาณเกลือที่ได้รับ โภชนาการ และการออกกำลังกาย โดยมีการติดตามโดยการสังเกตพฤติกรรมทางโภชนาการ การออกกำลังกาย และความดันโลหิต หลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางด้านโภชนาการ การควบคุมการรับประทานเกลือ การออกกำลังกายได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และมีแนวโน้มที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

สุภาพ พุทธิปัญญา (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมลดน้ำหนัก ของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกิน ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอมือเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้ *สัปดาห์ที่ 1* ใช้ระยะเวลา 2 วัน จัดกิจกรรมความฉลาดทางสุขภาพ โดยอบรมให้ความรู้ภาวะโภชนาการ การคำนวณดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ ฐานเรียนรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้อาหารสาธิต และโมเดล ฉลาดโภชนาการจากถุงขนมและน้ำอัดลม สอนการใช้แบบบันทึกรายการอาหาร และกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ *สัปดาห์ที่ 4* กิจกรรมบุคคลต้นแบบลดพุงลดอ้วน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง *สัปดาห์ที่ 5* กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทพจนกิจกรรม ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง กิจกรรมการสนับสนุนร่วมใส่ใจลดหุ่น ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 และมีกิจกรรมไลน์กลุ่ม (Line group) ทุกวันของการทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และน้ำหนักหลังการทดลองลดลงเฉลี่ย 1.23 กิโลกรัม

สรุปได้ว่า จากการทบทวนที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน มีการจัดกิจกรรมดังนี้ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้อาหารสาธิต และโมเดล ฉลาดโภชนาการจากถุงขนมและน้ำอัดลม การออกกำลังกาย และมีการติดตามทางโทรศัพท์ การใช้ไลน์กลุ่ม การสังเกตพฤติกรรม และการใช้แบบบันทึก โดยใช้ระยะเวลาในการอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 - 6 สัปดาห์ โดยเฉลี่ยครั้งละ 1.25 - 6 ชั่วโมง และระยะเวลาการติดตามพฤติกรรม 3 - 24 สัปดาห์

3. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของชินและคณะ (Chin et al., 2011) ออกแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ระยะเวลา 10 สัปดาห์ สนับสนุนให้เกิดความสามารถเชิงทักษะ ความสามารถกระบวนการคิด การรับรู้และจดจำคำศัพท์ ทำให้สามารถเชื่อมโยงความคิดในการแปลความหมายของคำในประโยค ส่งผลให้เกิดการคิดวิเคราะห์แบบบูรณาการเพื่อทำให้เกิดความสามารถในการรับรู้ความเข้าใจของข้อมูลที่ได้รับในแต่ละบุคคล เกิดทักษะในด้านการสื่อสารความรู้ทั่วไป ที่ได้ตกผลึกความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับจากการอ่าน และสามารถสื่อสารถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่นได้ และมีความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพของตนเองทั้งทางกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ก่อให้เกิดความสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ วิเคราะห์ ใช้ความรู้ จนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้ ส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งทางด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง ด้วยการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ การศึกษาจากวีดิทัศน์ และกิจกรรมกลุ่มย่อยฝึกทักษะประเมินร่างกายตนเองเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ฝึกทักษะการสื่อสารความรู้ทั่วไป ทักษะความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค และความสามารถเชิงกระบวนการคิด ฝึกทักษะและปฏิบัติการออกกำลังกาย และประเมินรายการอาหารของตนเอง จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งโปรแกรมนี้อาจช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมีความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ หากมีการปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายลดลง

4. การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

4.1 สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

ในการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2557-2560 พบว่า ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าร้อยละ 90 พบผลการคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 52.42, 50.34, 50.51 และ 50.73 ตามลำดับ ซึ่งมีการเพิ่มของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี จากรายงานความชุกโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตรา 11,702.13 12,371.13 12,982.93 และ 13,593.96 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตรา 797.87, 896.46, 1,033.24 และ 1,199.47 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวแสดงว่า จำนวนผู้ป่วยใหม่โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ที่มาจากกลุ่มเสี่ยง ในปี 2557-2560 พบร้อยละ 22.22, 60.00, 65.22 และ 66.67 ตามลำดับ มีแนวโน้มที่พบผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้เกิดการเปลี่ยนภาวะสุขภาพมาเป็นกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของแต่ละปี จากการสำรวจปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเปลี่ยนภาวะสุขภาพมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในช่วงปี 2557-2560 พบผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงที่มีเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่า จากปี 2557 จากสถิติดังกล่าว พบว่า เส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไขหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เปลี่ยนภาวะสุขภาพเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ปี 2557-2560

ปัจจัยเสี่ยง	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
พันธุกรรม	22.22	45.00	43.48	29.63
เส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน	16.67	35.00	44.44	59.26
ไม่ออกกำลังกาย	22.22	60.00	47.83	55.56
รับประทานอาหารเค็ม	11.11	40.00	30.43	33.33

การศึกษาแนวโน้มภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม พบว่า การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงพบผลการคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี หากปัญหานี้ไม่ได้รับการแก้ไขผลกระทบที่ตามมาคือ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจะพัฒนาไปเป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น หากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจะทำให้สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ฉะนั้นการควบคุมและการแก้ไขส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเกิดพฤติกรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอกับตนเองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

4.2 นโยบายและกลวิธีในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ได้มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การสูบบุหรี่ และ 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางด้านกาย ใจ และสภาวะแวดล้อม โดยมุ่งให้การส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพป้องกัน ให้ประชาชน ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติตามหลัก 3 อ.2 ส. โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งสามารถป้องกันได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการจัดบริการรักษาภายหลังเกิดโรค ไม่สามารถที่จะลดภาระผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในระยะยาวได้ ดังนั้นจึงมีนโยบายการดำเนินการในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการเกิดโรคซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะต้องทำควบคู่กัน โดยการส่งเสริมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคก่อนป่วย (Primary prevention) โดยการบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) ใช้กลวิธีในการปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้อง ให้เกิดการยอมรับ และปฏิบัติตัวตั้งแต่วัยเด็ก วัยเรียนและเยาวชน สู้วัยทำงาน และผู้สูงอายุ จนเป็นวิถีชีวิต ซึ่งการดำเนินงานตามนโยบายและกลวิธีดังนี้

4.2.1 ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และจัดทำระบบทะเบียนข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการ ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคมของทุกปี โดยมีการปฏิบัติงานเชิงรุกออกคัดกรองโรคในหมู่บ้านโดยใช้หลักการ ปิงปอง 7 สี แบ่งกลุ่มจากการตรวจคัดกรอง เป็นกลุ่มปกติ สีขาว และกลุ่มเสี่ยง สีเขียวอ่อน (กลุ่มที่มีความดันโลหิต

รอบเอว ดัชนีมวลกายสูงเกินมาตรฐาน และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมอง)

4.2.2 เมื่อพบว่ามียุทธศาสตร์ความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่มีการจัดบริการเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

1) ประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล

(1) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การบริโภคอาหาร ผัก ผลไม้ เคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

(2) การประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 (หากพบอาการผิดปกติให้การดูแลตามแนวทางของคู่มือคลายเครียด ฉบับปรับปรุงใหม่ กรมสุขภาพจิต)

(3) การประเมินโรคซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรอง 2Q และ 9Q (หากพบอาการผิดปกติให้ดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด กรมสุขภาพจิต)

3.2.3 ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การดูแลที่สอดคล้องกับระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension)

4.2.4 แจ้งผลการประเมินให้แก่กลุ่มเสี่ยง พร้อมสร้างแรงจูงใจสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนี้

1) คลินิกไร้พุง (DPAC) โดยดำเนินงานตรวจวิเคราะห์สุขภาพ ให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และการจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

2) คลินิกเลิกบุหรี่ (คลินิกฟ้าใส) คลินิกเลิกสุรา

3) คลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต

4.2.5 สนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และติดตาม ประเมินผล โดยจัดให้มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว เพื่อติดตาม และประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.2.6 จัดระบบการกระตุ้นเตือน และติดตามประเมิน แนะนำให้มีการติดตามทุก 1 เดือน ใน 3 เดือนแรก เดือนที่ 6 และ 1 ปี โดยวิธีต่าง ๆ เช่น นัดที่จุดบริการ การเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์เยี่ยมบ้าน

4.2.7 สนับสนุนให้ชุมชนมีการดูแลสุขภาพ โดยการจัดทำประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือการที่หมู่บ้าน/ชุมชนมีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและประเมินผล โดยมีเป้าหมายดำเนินการทุกหมู่บ้าน

4.2.8 ส่งต่อผู้ป่วยรายใหม่เพื่อตรวจยืนยัน และลงทะเบียนที่หน่วยบริการประจำ พร้อมทั้งวางแผนการรักษา

4.2.9 พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพวิถีไทย

4.2.10 พัฒนาความร่วมมือในการสร้างนโยบายสาธารณะลดเกลือและโซเดียม

4.2.11 รมรงค์ลดหวาน มัน เค็ม และตรวจสุขภาพความดันโลหิตในวันสำคัญ

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งามพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

4.3.1 หลังจากให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ประชาชนได้นำความรู้ที่ได้รับจากคลินิกไร้พุง (DPAC) ไปปรับใช้ในระยะเวลาช่วง 3 เดือนแรกหลังจากการประเมินกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงมีดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิตลดลง พฤติกรรมสุขภาพจากการประเมินตน เตือนตน ดีขึ้นในบางราย แต่หลังจากการประเมินในช่วง 6 เดือน หลังจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งไม่ได้รับการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้ว พบว่ากลุ่มเสี่ยงยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเช่นเดิม

4.3.2 บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานยังไม่มีแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยง

ความดันโลหิตสูงที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีการทำงานไม่ต่อเนื่องในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

4.3.3 ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้

จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการได้รับข่าวสารข้อมูลทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.3.4 ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

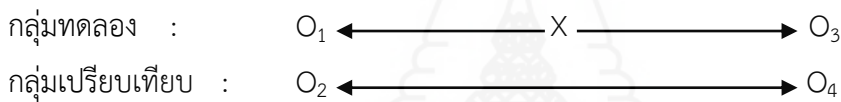
จึงพบว่า มีปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในด้านของการรับประทานอาหาร วัฒนธรรมประเพณีของการทำงานเกษตรในพื้นที่เป็นการลงแขกช่วยกันทำงาน ซึ่งจะต้องมีการเลี้ยงอาหารและเครื่องดื่ม อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทน้ำพริกที่มีรสเผ็ด มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารหมักดอง (ส้มตำปลาร้า น้ำบูซึ่งเป็นเครื่องปรุงรสที่สำคัญในอาหารไทยภาคเหนือ น้ำพริกอ่อน แคบหมู แกงฮังเล เป็นต้น) เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน และสุรา ส่วนในด้านการออกกำลังกาย ประชาชนมีความเชื่อว่าการทำงาน คือ การใช้แรงงานเหมือนการออกกำลังกายและเหนื่อยล้าจากการทำงานเกษตรกรรมทำให้ขาดการออกกำลังกาย และไม่มีอุปกรณ์ สถานที่ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ขาดการรวมกลุ่มกันเพื่อกระตุ้นการออกกำลังกายในชุมชนทำให้ขาดการออกกำลังกาย

จากการดำเนินงานในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม พบปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวจึงส่งผลทำให้ ประชาชนมีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น จากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค และขาดทักษะในการปฏิบัติตัว ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย โดยมีการดำเนินการวิจัยและรูปแบบการทดลองดังนี้



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

โดยกำหนดให้

- | | | |
|------------|---------|---|
| O_1, O_2 | หมายถึง | การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย ก่อนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม |
| O_3, O_4 | หมายถึง | การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย หลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม |
| X | หมายถึง | โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน (10 สัปดาห์) |

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ คือ ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง จำนวน 265 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย ดังนั้นในการกำหนดขนาดตัวอย่างในครั้งนี้ จึงประมาณการโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power Version 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) คำนวณ effect size เท่ากับ 0.4 ใช้ค่าแอลฟา (alpha) ที่ 0.05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ 0.92 โปรแกรมคำนวณรวมจำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้ 60 คน กลุ่มละ 30 คน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นกลุ่มละ 5 คน (ร้อยละ 17) เป็นกลุ่มละ 35 คน รวมทั้งหมดเป็น 70 คน

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง ถูกคัดเลือกจากรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในโซนเดียวกันในหมู่ที่ 4 - 6 ซึ่งใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง ถูกคัดเลือกจากรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในหมู่ 1 ซึ่งหมู่บ้านนี้อยู่ห่างจากอีกกลุ่ม 6 กิโลเมตร เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ ซึ่งใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่ 2 ครั้ง ได้กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในเรื่องอายุ และระดับการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

- (1) ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2561 และพบว่า มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/139 - 80/89 มิลลิเมตรปรอท
- (2) มีอายุอยู่ระหว่าง 35 - 60 ปี เป็นเพศหญิงและชาย
- (3) ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร
- (4) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้
- (5) ช่วยเหลือตนเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2) เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- (1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด
- (2) มีโรคหรือความเจ็บป่วยระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) กิจกรรมประกอบด้วย (1) การฝึกความสามารถเชิงกระบวนการคิด ได้แก่ การพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดกิจกรรม ฝึกต่อภาพจิ๊กซอ การฝึกจับผิดภาพหาจุดต่างจากภาพตัวอย่าง และการหาภาพเหมือน การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยจัดกิจกรรม อ่านคำศัพท์จากบัตรคำประกอบด้วย หมวดที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง และการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง (2) การพัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป โดยจัดกิจกรรมให้อ่านบทความทำการจับใจความและถ่ายทอดความรู้จากบทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (3) การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งการดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โปรแกรมประกอบด้วยชุดเครื่องมือย่อย ดังนี้

(1) แผนการสอนตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม สื่อการสอน และการประเมินผล โดยมีกำหนดการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด

จำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 1 เป็นกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ อบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้ ทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา และฝึกความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ สัปดาห์ที่ 2, 6 จัดกิจกรรมกลุ่มย่อย ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิต พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ บรรยายเรื่องพลังงานอาหารที่ควรได้รับ ทักษะชีวิตพิชิตโรคความดันโลหิตสูง และฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะด้านการรับประทานอาหาร การอ่านคำศัพท์และการจำความสามารถในการการแก้ไขปัญหา และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ สัปดาห์ที่ 4, 8, 10 ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะความสามารถในการอ่าน ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา และฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

(2) *สื่อวีดิทัศน์* เรื่อง “การออกกำลังกายอนามัย 30” ของ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(3) *แผ่นพับเรื่อง* “รู้จักโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)” ของ กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

(4) *ตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ* ผู้วิจัยจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ของจริง ได้แก่ ขอสปรั่งรส ผงสปรั่งรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟกระป๋อง

2) *คู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง* เป็นคู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมและทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการดูแลตนเอง นำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

(1) *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง*

(2) *การป้องกันโรคความดันโลหิต* พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

(3) แบบประเมินสุขภาพของตนเอง โดยการบันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา การชั่งน้ำหนัก วัดระดับความดันโลหิต และการประเมินความเครียดด้วยตนเอง

2.1.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ตามแนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ความสามารถในการอ่านและการถ่ายทอดความรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหา แบบสอบถามมีข้อคำถาม 207 ข้อ ประกอบไปด้วยส่วนย่อย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนย่อยที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อที่ 1, 3, 4, 5, 10, 14, 15, 16, 17, 19	ถ้าตอบ ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ไม่แน่ใจ, ไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 18	ถ้าตอบ ไม่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ถูกต้อง, ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

แล้วจัดแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับคะแนน 0-8 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อย
ระดับคะแนน 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79) มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 12-19 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับมาก

ส่วนย่อยที่ 2 ความเร็วในการรับรู้ เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบทดสอบการรับรู้ทางปัญญาของ เอ็กซ์ตอม, แฟรนซ์, ฮาแมน และเดอร์เมน (Ekstrom, French, Harman & Dermen, 1976) เป็นแนวทางโดยการทำคู่มือสัญลักษณ์ที่กำหนดให้ด้านซ้ายมือ และให้เลือกรูปสัญลักษณ์ด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 48 ข้อ ในเวลา 5 นาที

แล้วจัดแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรับรู้ เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับคะแนน 0-28 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความเร็วในการรับรู้ระดับต่ำ
ระดับคะแนน 29-38 คะแนน (คะแนนร้อยละ 60 - 79)	มีความเร็วในการรับรู้ระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 39-48 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีความเร็วในการรับรู้ระดับมาก

ส่วนย่อยที่ 3 ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากคำศัพท์และสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรค การจัดการโรค และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ โนคูทูลา, โซฟี และฮีสเตอร์ (Nokuthula, Sophie & Hester, 2017) และแบบสอบถามความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของชนวนทอง ฌนสุกาญจน์ และนริมาลัย นิละไพจิตร (2558) โดยพิจารณาคำศัพท์ที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง พร้อมกับเพิ่มคำศัพท์บางคำรวมทั้งนำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ มีจำนวนคำทั้งหมด 95 คำ ในเวลา 3 นาที การเก็บข้อมูล ผู้เก็บข้อมูล ยกบัตรคำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินอ่านทุกคำ และบันทึกผลของการอ่านหลังคำที่อ่าน

แล้วจัดแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการอ่านคำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับคะแนน 0 - 56 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านคำศัพท์ระดับน้อย
ระดับคะแนน 57 - 75 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านคำศัพท์ระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 76 - 95 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านคำศัพท์ระดับมาก

ส่วนย่อยที่ 4 ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้

1) **ความสามารถในการอ่าน** ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของ นงลักษณ์ แก้วทอง (2557) มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้รับการอนุญาตจากผู้สร้างแบบสอบถามแล้ว และผู้วิจัยได้ปรับคำในบทความบางคำเพื่อให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในข้อที่ 1 - 18 ซึ่งมีจำนวนคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค และ ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อที่ 8, 9, 10, 13, 16, 18	ถ้าตอบข้อ ก ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ข ค และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 2, 4, 12, 14, 15	ถ้าตอบข้อ ข ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ก ค และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 3, 7, 11, 17	ถ้าตอบข้อ ค ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ก ข และ ง ได้ 0 คะแนน

ข้อที่ 1, 5, 6, ถ้าตอบข้อ ง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ก ข และ ค ได้ 0 คะแนน

2) ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 3 ข้อ โดยแต่ละข้อผู้วิจัยจะให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอธิบายข้อความจากบทความ และผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงใน 5 ประเด็น โดยใช้แนวทางการประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของ พรวิจิตร ปานนาค (2558) ได้แก่ 1) การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร และ 5) มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตาขณะพูด สีหน้า หรือ ท่าทาง

มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนในแต่ละประเด็นจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง	มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับมากที่สุด

การแปลผลคะแนนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ระดับน้อยที่สุด น้อย และปานกลางได้ 0 คะแนน และระดับมาก มาก ที่สุด ได้ 1 คะแนน

นำคะแนนข้อ 1 – 21 ได้แก่ 1) ความสามารถในการอ่าน ข้อที่ 1 - 18 และ 2) ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ข้อที่ 19 - 21 มาบวกกันแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) แล้วจัดแบ่งระดับความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับคะแนน 0 - 19 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
- ระดับคะแนน 20 - 23 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
- ระดับคะแนน 24 - 33 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ส่วนย่อยที่ 5 ความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 3 ข้อ ในเรื่องของจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง โดยแต่ละข้อผู้วิจัยจะให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอธิบายข้อความจากบทความ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีการจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ให้ 1 คะแนน และไม่สามารถตอบได้หรือมีการจัดการตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลคะแนนของแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน 0 - 8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับน้อย
ช่วงคะแนน 9 - 11 คะแนน (ร้อยละ 61 - 79)	หมายถึง มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 12 - 15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหในระดับมาก

ในการคิดคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ความเร็วในการรับรู้ 3) ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ 4) ความสามารถในการอ่านและการถ่ายทอดความรู้ และ 5) ความสามารถในการแก้ปัญหา มาบวกกันแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ซึ่งระดับความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 0 - 123 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
ระดับคะแนน 124 - 164 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 165 - 207 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 31 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร 16 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 8 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 7 ข้อ ดังนี้

1) **ด้านการรับประทานอาหาร** จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามด้านบวกได้แก่ ข้อ 1, 3, 7, 8, 14 คำถามด้านลบ ได้แก่ 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16

2) **ด้านการออกกำลังกาย** จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามด้านบวกได้แก่ ข้อ 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 ข้อคำถามด้านลบ ไม่มี

3) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ คำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 25, 26, 27, 28, 29 คำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 30, 31

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบแบบประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งพิจารณาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้เลือกความถี่ที่ตรงกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบ ดังนี้

ระดับ	การแปลผล
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 1 - 2 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 3 - 4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 5 - 6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

การคิดคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	4	2
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555) มีรายละเอียดดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางคลินิก (บันทึกโดยผู้วิจัย) ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และความดันโลหิต

2.1.3 เครื่องมือตรวจประเมินร่างกาย คือ

1) เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง จำนวน 1 เครื่อง ชนิด Scale & Height Measurement Model RGZ-120 ใช้สำหรับวัดส่วนสูง มีหน่วยวัดเป็นเซนติเมตร และชั่งน้ำหนัก มีหน่วยวัดเป็นกิโลกรัม โดยผู้วิจัยเป็นผู้วัดและเป็นที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอันเดียวกันทุกครั้ง

2) เครื่องวัดความดันโลหิต แบบอัตโนมัติชนิดพกพา ที่ใช้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม 1 เครื่อง คุณภาพของเครื่องวัดความดันโลหิตนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์จากโรงพยาบาลเจ้าหมื่น จังหวัดลำปาง และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดลองวัดความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงคนเดียวกัน จำนวน 5 คน เปรียบเทียบกับเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติรุ่นเดียวกัน

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุดที่ได้พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาประกอบด้วย โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และคู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและภาษา จากนั้นนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุดนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย มีความรู้ความชำนาญ จำนวน 5 ท่าน ตามรายนามในภาคผนวก (ภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Burns & Grove, 2009)

- 1 หมายถึง คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย
- 2 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเล็กน้อยต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ใช้เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงตามเนื้อหา คือ .08 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) โดยคำนวณจากสูตร

ค่าดัชนีความตรง = $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมากตามเนื้อหา รายข้อ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$

ค่าดัชนีความตรง = $\frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ}}{\text{ตามเนื้อหาเฉลี่ย จำนวนข้อทั้งหมด}}$

ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) และค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เฉลี่ย (S-CVI) ดังตารางที่ 3.1

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (CVI) และข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่สุก อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคะแนนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้มาคำนวณโดยทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีค่าเท่ากับ 0.96 และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ผลการตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (n = 30)

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ (I-CVI)	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เฉลี่ย (S-CVI)	ค่าความเที่ยงเมื่อนำไปทดลองใช้ (Tryout)
ความรู้ด้านสุขภาพ	207	.95 - 1.00	.95	.96
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	31	1.00	1.00	.87

จากตารางที่ 3.1 พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าดัชนีความเที่ยงตรงและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคตามเกณฑ์มาตรฐาน มีค่ามากกว่า .80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

3.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ 14/2561)

3.1.2 ขออนุญาตความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.3 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.4 ประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม เพื่อขอหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน เข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และความดันโลหิตด้วยเจ้าหน้าที่ หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยแจกหนังสือการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยผู้ช่วยวิจัย จำนวน 35 ฉบับ โดยดำเนินการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 เป็นระยะเวลา 1 วัน รวมแบบสอบถามที่ได้ทั้งสิ้น 35 ฉบับ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มทดลองเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ผ่านเกณฑ์ จำนวน 35 คน และขอหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน เข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และความดันโลหิตด้วยเจ้าหน้าที่ หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยแจกหนังสือการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยผู้ช่วยวิจัย จำนวน 35 ฉบับ โดยดำเนินการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 เป็นระยะเวลา 1 วัน รวม

แบบสอบถามที่ได้ทั้งสิ้น 35 ฉบับ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มทดลองเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผ่านเกณฑ์ จำนวน 35 คน

3.1.5 นิตหมายกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดการที่บันทึกไว้ในคู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- 2) กลุ่มเปรียบเทียบ นิตหมายสรุปบทเรียนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในวันที่ 18 กันยายน 2561

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.2.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็นเวลา 10 สัปดาห์ โดยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 14 - 15 กรกฎาคม 2561
จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้กลุ่มใหญ่ ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียด (ภาคผนวก ง) ดังนี้

วันที่ 14 กรกฎาคม 2561

1. พิธีเปิดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
2. กิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จักและเชื่อมความสัมพันธ์ พร้อมแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง”
4. ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
5. ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (ใบงานที่ 2)
6. ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง “อาหารในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”
7. ฝึกทักษะความสามารถในการอ่าน (ใบงานที่ 3)
8. ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)

วันที่ 15 กรกฎาคม 2561

1. กิจกรรมนันทนาการเพื่อเรียกพลังกลุ่มและเตรียมความพร้อม
2. ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง “การออกกำลังกายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงชมวีดิทัศน์ เรื่อง “การออกกำลังกาย 30” เป็นการนำเสนอการออกกำลังกาย ที่มีความยาว 30 นาที พร้อมให้กลุ่มออกกำลังกายร่วมกันปฏิบัติการออกกำลังกาย

4. ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย (ใบงานที่ 5)
5. ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 6)
6. ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง “การจัดการความเครียดในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”

7. ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด (ใบงานที่ 7)
8. ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1) วันที่ 24 กรกฎาคม 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10 - 15 คน ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความดันโลหิต
2. ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง “พลังงานอาหารที่ควรได้รับ”
3. ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
4. ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)
5. ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 4 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) วันที่ 6 สิงหาคม 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้กลุ่มใหญ่ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตสูง โดยดูจากแบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง
2. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด”
3. ให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสาธิตวิธีปฏิบัติตนเองเรื่อง “การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด”

4. ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 6)
5. ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 6 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2) วันที่ 20 สิงหาคม 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10 - 15 คน ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความดันโลหิต โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้

2. ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง “ทักษะชีวิต พิชิตโรคความดันโลหิตสูง”

3. ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ หมวดการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 2)

4. ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 6)

5. ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 8 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 3 กันยายน 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้กลุ่มใหญ่ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย และความดันโลหิต โดยดูจากแบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง

2. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด”

3. ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)

4. ฝึกทักษะความสามารถในการอ่าน (ใบงานที่ 3)

5. ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 6)

สัปดาห์ที่ 10 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) วันที่ 17 กันยายน 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1. ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความดันโลหิต โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง

2. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด” ให้ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วง 10 สัปดาห์ที่เข้าร่วมโปรแกรมว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร หรือปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้

3. กิจกรรมตอบคำถาม “ทำสมอง ประลองความรู้”

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม มอบรางวัลและปิดโปรแกรมผู้เก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

3.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ประชุมชี้แจงการจัดทำโปรแกรมฯ และให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

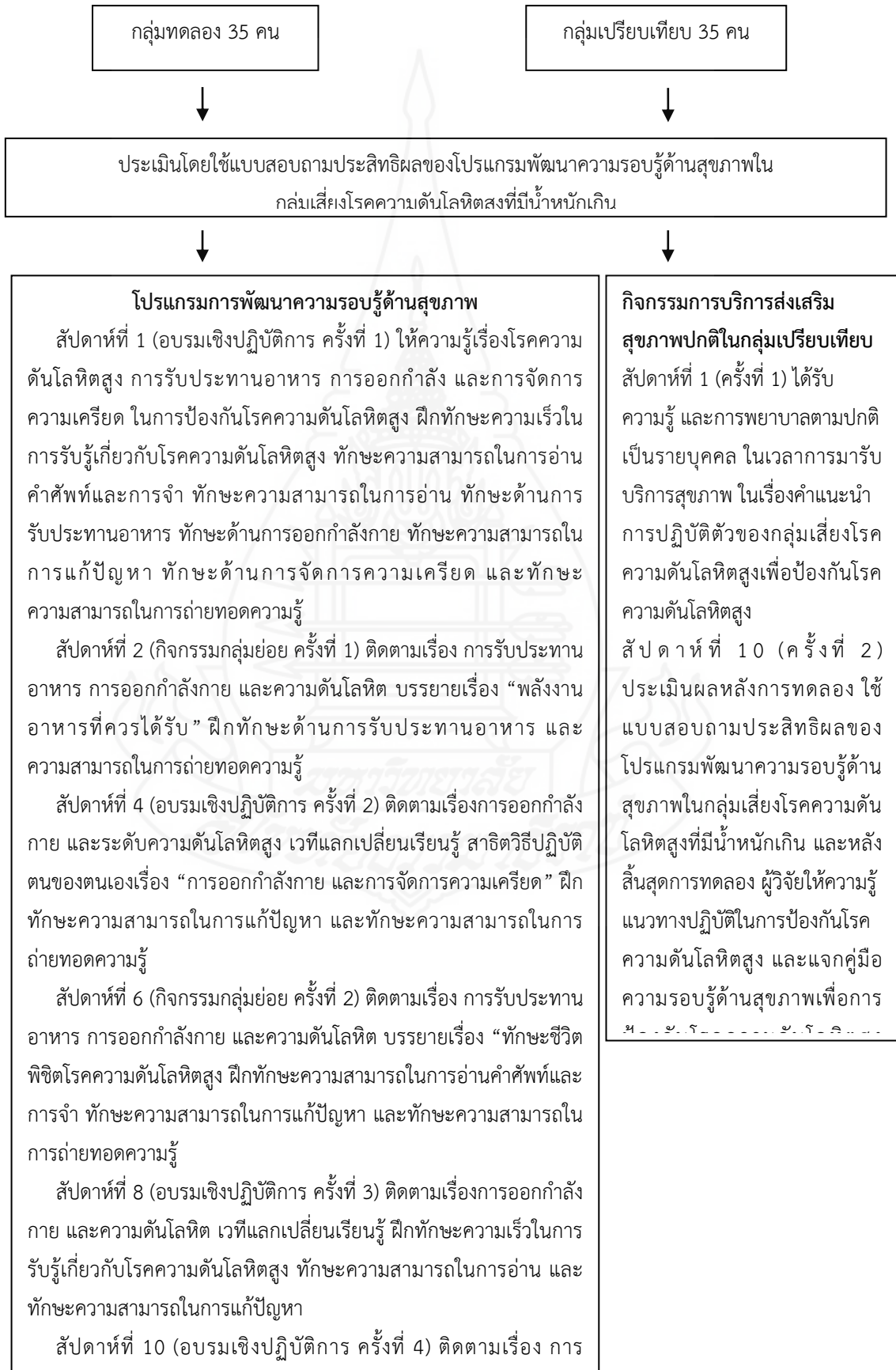
สัปดาห์ที่ 10 ประชุมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง แจกเอกสารสรุปเนื้อหาของคู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การคำนวณดัชนีมวลกาย การเปรียบเทียบเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายกับมาตรฐาน ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ฝึกทักษะความรู้สุขภาพได้แก่ ฝึกความสามารถเชิงกระบวนการคิด พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป และพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยยางยืด

3.2.3 ขั้นตอนหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มละ 35 คน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประเมินผลโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน แล้วเก็บแบบสอบถามโดยผู้ช่วยวิจัยได้จำนวน 70 ฉบับ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 ฉบับ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 ฉบับ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ดังนี้





ภาพที่ 3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 14/2561

4.2 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล

4.3 คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษานำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่เป็นข้อมูลภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

4.4 ในระหว่างการเก็บข้อมูลหรือเข้าร่วมโปรแกรม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการตอบคำถาม สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล หรือเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

4.5 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ consent ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.6 ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 10 เพื่อให้กลุ่มเปรียบเทียบได้นำไปใช้ปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนเองต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

5.1.1 *อายุ* วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.1.2 *เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส* วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติที่ กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

5.2.1 *การพรรณนาตัวแปร* ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.2.2 *การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปร* ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ (paired t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ (paired t-test) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงใช้สถิติ (paired t-test) ได้ทุกตัวแปร

5.2.3 *การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปร* ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ (independent t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ (independent t-test) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงใช้สถิติ (independent t-test) ได้ทุกตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินต่อความความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ตอนที่ 5 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	8.57	5	14.29
หญิง	32	91.43	30	85.71
อายุ	M = 43.20, SD = 5.97 min-max = 35-56		M = 43.12, SD = 6.15 min-max = 35-56	
30-39 ปี	14	40.00	14	40.00
40-49 ปี	15	42.86	15	42.86
50-59 ปี	6	17.14	6	17.14
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	15	42.86	15	42.86
มัธยมศึกษา	18	51.43	17	48.56
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	2	5.71	3	8.58
สถานภาพสมรส				
โสด	0	0.00	2	5.71
คู่	34	97.14	33	94.29
หย่า / แยกทางกัน	1	2.86	0	0.00
อาชีพ				
ค้าขาย	0	0.00	1	2.85
เกษตรกร	33	94.28	32	91.45
รับจ้าง	2	5.71	1	2.85

จากตารางที่ 4.1 พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน โดยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.43 และร้อยละ 85.71 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 42.86) อายุเฉลี่ย 43.20 ปี ในกลุ่มทดลอง และ 43.12 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 51.43 และร้อยละ 48.56 สถานภาพทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.14 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 94.29 ในกลุ่มเปรียบเทียบ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 94.28 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 91.45 ในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน จำแนกตามน้ำหนักและดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	M = 65.82, SD = 8.12 min-max = 54-89		M = 65.84, SD = 7.91 min-max = 55-89	
50.00-59.99	8	22.86	6	17.14
60.00-69.99	18	51.43	22	62.86
70.00-79.99	7	20.00	5	14.29
80.00-89.99	2	5.71	2	5.71
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	M = 26.35, SD = 2.68 min-max = 23.44-34.85		M = 26.37, SD = 2.66 min-max = 23.44-34.85	
23.00-29.99	32	91.43	32	91.43
30 ขึ้นไป	3	8.57	3	8.57

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 60.00-69.99 กิโลกรัม มากทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 51.43 ในกลุ่มทดลอง และ ร้อยละ 62.86 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.68) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 26.37 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.66) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.00-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คิดเป็นร้อยละ 91.43

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			Independent t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม								
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (19 คะแนน)	9.23	1.83	ปานกลาง	8.83	1.85	น้อย	.908	.367
2. ความเร็วในการรับรู้ (48 คะแนน)	26.51	3.67	น้อย	27.54	3.62	น้อย	-1.179	.242
3. ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (95 คะแนน)	69.60	6.87	ปานกลาง	72.97	7.27	ปานกลาง	-1.993	.050
4. ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ (33 คะแนน)	12.45	3.01	น้อย	12.89	2.56	น้อย	-.641	.524
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา (12 คะแนน)	6.51	2.13	น้อย	5.65	2.30	น้อย	1.616	.111
หลังเข้าร่วมโปรแกรม								
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (19 คะแนน)	13.86	2.53	มาก	8.89	1.62	น้อย	9.775	.000*
2. ความเร็วในการรับรู้	39.20	5.63	มาก	27.57	4.60	น้อย	9.465	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			Independent t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
(48 คะแนน)								
3. ความสามารถในการอ่าน คำศัพท์และการจำ	88.00	3.42	มาก	69.54	10.00	ปาน กลาง	8.698	.000*
(95 คะแนน)								
4. ความสามารถในการอ่าน และถ่ายทอดความรู้	23.80	5.23	ปาน กลาง	12.60	3.98	น้อย	10.077	.000*
(33 คะแนน)								
5. ความสามารถในการ แก้ปัญหา (12 คะแนน)	10.83	.99	ปาน กลาง	4.83	2.51	น้อย	13.145	.000*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (207 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	124.31	9.01	น้อย	128.66	9.68	น้อย	-1.943	0.56
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	175.40	9.60	มาก	123.43	15.35	น้อย	15.926	.000*

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.3 พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 124.31$, $SD = 9.01$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 128.66$, $SD = 9.68$) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้านและโดยรวมจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ($M = 175.40$, $SD = 9.60$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 123.43$, $SD = 15.35$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			Paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง (n = 35)								
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (19 คะแนน)	9.23	1.83	ปานกลาง	13.86	2.53	มาก	-8.437	.000*
2. ความเร็วในการรับรู้ (48 คะแนน)	26.51	3.67	น้อย	39.20	5.63	มาก	-10.345	.000*
3. ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (95 คะแนน)	69.60	6.87	ปานกลาง	88.00	3.42	มาก	-14.05	.000*
4. ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ (33 คะแนน)	12.45	3.01	น้อย	23.80	5.23	ปานกลาง	-14.584	.000*
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา (12 คะแนน)	6.51	2.13	น้อย	10.83	.99	ปานกลาง	-9.697	.000*

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			Paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)								
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (19 คะแนน)	8.83	1.85	น้อย	8.89	1.62	น้อย	-.127	.900
2. ความเร็วในการรับรู้ (48 คะแนน)	27.54	3.62	น้อย	27.57	4.60	น้อย	-.027	.979
3. ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (95 คะแนน)	72.97	7.27	ปานกลาง	69.54	10.00	ปานกลาง	1.400	.171
4. ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ (33 คะแนน)	12.89	2.56	น้อย	12.60	3.98	น้อย	.344	.733
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา (12 คะแนน)	5.65	2.30	น้อย	4.83	2.51	น้อย	1.530	.135
ความรู้ทางสุขภาพโดยรวม (207 คะแนน)								
กลุ่มทดลอง (n = 35)	124.31	9.01	น้อย	175.40	9.60	มาก	-23.62	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	128.66	9.68	น้อย	123.43	15.35	น้อย	1.530	.135

* p-value < .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อย (M = 124.31, SD = 9.01) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก (M = 175.40, SD = 9.60) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวมของกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับน้อย (M = 128.66, SD = 9.68) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อยเท่าเดิม (M = 123.43, SD = 15.35) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้

ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			Independent t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม								
1. การรับประทานอาหาร	2.45	.44	น้อย	2.41	.43	น้อย	.381	.704
2. การออกกำลังกาย	1.93	.71	น้อย	1.96	.72	น้อย	-.209	.835
3. การจัดการความเครียด	2.11	.75	น้อย	2.17	.91	น้อย	-.328	.744
หลังเข้าร่วมโปรแกรม								
1. การรับประทานอาหาร	3.52	.29	มาก	2.45	.44	น้อย	12.03	.000*
2. การออกกำลังกาย	3.53	.54	มาก	1.96	.68	น้อย	10.735	.000*
3. การจัดการความเครียด	3.71	.43	มาก	2.19	.66	น้อย	11.472	.000*
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.24	.53	น้อย	2.24	.57	น้อย	-.028	.978
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.58	.29	มาก	2.19	.53	น้อย	13.439	.000*

* p-value < .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับน้อย (M = 2.24, SD = .53) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมของกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับ

น้อย ($M = 2.24$, $SD = .57$) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ($M = 3.58$, $SD = .29$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.19$, $SD = .53$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			Paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง (n = 35)								
1. การรับประทานอาหาร	2.45	.44	น้อย	3.52	.29	มาก	-11.478	.000*
2. การออกกำลังกาย	1.93	.71	น้อย	3.53	.54	มาก	-9.646	.000*
3. การจัดการความเครียด	2.11	.75	น้อย	3.71	.43	มาก	-9.372	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)								
1. การรับประทานอาหาร	2.41	.43	น้อย	2.45	.44	น้อย	-1.360	.183
2. การออกกำลังกาย	1.96	.72	น้อย	1.96	.68	น้อย	0.218	.829
3. การจัดการความเครียด	2.17	.91	น้อย	2.19	.66	น้อย	-2.11	.834
พฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม								
กลุ่มทดลอง (n = 35)	2.24	.53	น้อย	3.58	.29	มาก	-11.447	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.24	.57	น้อย	2.19	.53	น้อย	1.819	.078

* p-value < .05

ข้อมูลตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.24, SD = .53$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ($M = 3.58, SD = .29$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.24, SD = .57$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 2.19, SD = .53$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ดัชนีมวลกาย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Independent t-test	p-value
	(n = 35)		(n = 35)			
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.35	2.68	26.37	2.66	-.043	.966
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	24.82	2.96	26.54	2.69	-2.537	.013*

* p-value < .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.68) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 26.37 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.66) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 24.82 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.96) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 26.54 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.69) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ดัชนีมวลกาย	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Paired t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n = 35)	26.35	2.68	24.82	2.96	6.965	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	26.37	2.66	26.54	2.69	-1.936	.061

* p-value < .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.68) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 24.82 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.96) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 26.37 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.66) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 26.54 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 2.69) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

น้ำหนัก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Independent t-test	p-value
	(n = 35)		(n = 35)			
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	65.82	8.12	65.84	7.91	-.007	.994
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	61.95	8.19	66.24	7.94	-2.223	.030*

* p-value < .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 65.82 กิโลกรัม (SD = 8.12) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 65.84 กิโลกรัม (SD = 7.91) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 61.95 กิโลกรัม (SD = 8.19) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 66.24 กิโลกรัม (SD = 7.94) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

น้ำหนัก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Paired t- test	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n = 35)	65.82	8.12	61.95	8.19	6.965	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	65.84	7.91	66.24	7.94	-1.983	.055

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 65.79 กิโลกรัม (SD = 8.16) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 61.10 กิโลกรัม (SD = 7.34) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 65.84 กิโลกรัม (SD = 7.91) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 66.24 กิโลกรัม (SD = 7.94) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

การเปรียบเทียบความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความดันเลือดแดงเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Independent t-test	p-value
	(n = 35)		(n = 35)			
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	102.61	1.57	101.93	1.88	1.642	.105
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	98.01	2.85	102.44	1.52	-8.122	.000*

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 102.61 มิลลิเมตรปรอท (SD = 1.57) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 101.93 มิลลิเมตรปรอท (SD = 1.88) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 98.01 61 มิลลิเมตรปรอท (SD = 2.85) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 102.44 มิลลิเมตรปรอท (SD = 1.52) ซึ่งกลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยต่ำกว่ามาตรฐาน (ค่าความดันเลือดแดงปกติ 70-100 มิลลิเมตรปรอท) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความดันเลือดแดงเฉลี่ย	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Paired t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n = 35)	102.61	1.57	98.01	2.85	7.713	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	101.93	1.88	102.44	1.52	-1.205	.237

* $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 102.61 มิลลิเมตรปรอท (SD = 1.57) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 98.01 มิลลิเมตรปรอท (SD = 2.85) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 101.93 มิลลิเมตรปรอท (SD = 1.88) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 102.44 มิลลิเมตรปรอท (SD = 1.52) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน มีรายละเอียดสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

1.1.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

1.1.3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

1.1.4 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 35-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/139-80/89 มิลลิเมตรปรอท และดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง จำนวน 70 คน กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน อาศัยในหมู่ที่ 4-6 ตำบลเมืองมาย อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ในหมู่ที่ 1 ตำบลเมืองมาย อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) และจับคู่ (match pair) ตัวแปรอายุ และการศึกษา

1.2.2 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเภท

1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal Knowledge) และความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health Knowledge) โปรแกรมมีเครื่องมือย่อยจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แผนการสอน PowerPoint เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ สื่อการสอนวิดีโอเรื่อง “การออกกำลังกายอนามัย 30” และยางยืดออกกำลังกาย (2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และข้อมูลทางคลินิก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95-1.00 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) เท่ากับ .96 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ .87 และ (2) เครื่องมือตรวจประเมินร่างกาย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติชนิดพกพา เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว และที่วัดส่วนสูง

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.43 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.71 ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 42.86) กลุ่มทดลองส่วนและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.43 และร้อยละ 48.56 สถานภาพทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.14 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 94.29 ในกลุ่มเปรียบเทียบ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพเกษตรกร กลุ่มทดลองร้อยละ 94.28 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 91.45 น้ำหนักตัวเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ระหว่าง 60.00-69.99 กิโลกรัม ร้อยละ 51.43 และร้อยละ 62.86 และดัชนีมวลกายทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 23.00-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ร้อยละ 91.43)

1.3.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

3) ดัชนีมวลกาย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกาย 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีน้ำหนัก 24.82 กิโลกรัม ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

4) ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 102.61 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 98.01 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน มีรายละเอียดอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ที่ได้อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการพัฒนาทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความ

สามารถเชิงกระบวนการคิด 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเข้าใจและทักษะในการสื่อสาร และ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นทางสังคมและปัญญา เมื่อมีการพัฒนาทักษะดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจะทำให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ เกิดความเข้าใจในข้อมูล สามารถวิเคราะห์ประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1.1 ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้

1) *การพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง* ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยทำแบบฝึกหัดตัวต่อจิ๊กซอ จับผิดภาพ และการภาพเหมือนที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ ส่งผลให้เกิดความสามารถในด้านความเร็วในการรับรู้ในเรื่องของรูปสัญลักษณ์ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายช้อย่อยของความรู้ด้านสุขภาพด้านความเร็วในการรับรู้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความเร็วในการรับรู้ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาว์ส, วิทเมอร์, เอ็ดจ์, โลสซอลโซ และซาโบรา (Houts, Witmer, Egeth, Losalzo & Zabora, 2001) ได้ศึกษาการใช้รูปสัญลักษณ์เพื่อเสริมความจำในการให้คำแนะนำทางการแพทย์ ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้รูปสัญลักษณ์ที่เป็นภาพวาดพร้อมกับให้คำแนะนำความรู้ทางการแพทย์ร่วมด้วย ทำการทดสอบโดยการให้จดจำภาพและบอกความหมายของภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองสามารถจดจำคำแนะนำหลังจากการฝึกใช้รูปสัญลักษณ์ทันทีได้ถึงร้อยละ 85 และหลังจากได้รับการอบรม 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองสามารถจดจำคำแนะนำได้ร้อยละ 71 ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถช่วยทำให้ผู้ที่มีทักษะในการอ่านออกเขียนได้ระดับต่ำสามารถเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์ได้ และสามารถจดจำได้เป็นระยะเวลาานาน

2) *การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ* ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมกลุ่มโดยการฝึกอ่านบัตรคำที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และในการศึกษาครั้งนี้มีการแจกกุ่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้แก่กลุ่มทดลอง ส่งผลให้ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายช้อย่อยของความรู้ด้านสุขภาพด้านการอ่านคำศัพท์และการจำ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการอ่านคำศัพท์และการจำ ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง โดยคำศัพท์ที่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

เพิ่มขึ้นสูงที่สุด ได้แก่ อาหารแลกเปลี่ยน นมสดพ่องมันเนย ไม้ใส่ผงชูรส และขนมหวานน้อยลง (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.1) สอดคล้องกับคณะกรรมการคุณภาพและความปลอดภัยด้านสุขภาพประเทศนิวซีแลนด์ในปี 2558 มีการพัฒนาคู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับแพทย์เพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย ได้มีกิจกรรมใช้เทคนิคการใช้บัตรคำพร้อมกับการพูดซ้ำ ๆ ซัด ๆ เพื่อช่วยให้เกิดการจดจำและเข้าใจในคำศัพท์ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ เพิ่มขึ้นระดับปานกลางเท่านั้นยังไม่ถึงระดับมาก อาจมีสาเหตุจากระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.43 และพบว่า อยู่ในระดับประถมศึกษาถึง ร้อยละ 42.86 รองลงมาตามลำดับ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้มีการกำหนดให้พลเมืองไทยต้องจบการศึกษาอย่างน้อยที่สุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จึงถือได้ว่ากลุ่มทดลองเกือบครึ่งมีการศึกษาต่ำกว่าระดับพื้นฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ตูเยนและคณะ (Tuyen et al., 2017) ที่กล่าวว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา

3) *การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา* ผู้วิจัยได้จัดทำกิจกรรมโดยการให้สถานการณ์ตัวอย่าง และให้กลุ่มทดลองคิดวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหา ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อย่อยด้านความสามารถในการแก้ไข้ปัญหา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการแก้ไข้ปัญหา สูงมากขึ้นทุกประเด็น โดยเฉพาะในส่วนของประเด็น ทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.1) จากการที่คะแนนการแก้ไข้ปัญหาเพิ่มสูงขึ้นนั้นได้รับผลมาจากความเร็วในการรับรู้ และความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ดี ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ ชิน และคณะ (Chin et al., 2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ไข้ปัญหาด้านสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความสามารถในการคิดแก้ไข้ปัญหาทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดจากทักษะความเร็วในการรับรู้ และความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ดังการศึกษาของ โวสเบอร์เกนและคณะ (Vosbergen et al., 2014) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีต่อรูปแบบการเผชิญปัญหา พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะจัดการแก้ไข้ปัญหาสุขภาพของตนเองบนฐานประสบการณ์เดิม

2.1.2 การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal knowledge) ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนาความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการอ่านบทความ และแผนพับโรคความดันโลหิตสูง และฝึกทักษะการถ่ายทอดความรู้ อธิบายข้อมูลที่ได้จากการอ่านบทความให้กับบุคคลอื่น ส่งผลให้ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ของกลุ่ม

ทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายช้อย่อยของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการอ่านและถ่ายทอดความรู้ เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นสูงสุด ด้านการอ่าน ได้แก่ ความหมายของโซเดียมคลอไรด์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และด้านถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การใช้ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ ธรรมิกบวร (2551) ได้กล่าวว่า ทักษะในการอ่าน เป็นทักษะในการคิดรู้ การวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับคำใหม่ ๆ การเลือกอ่านเอกสาร เพื่อทำความเข้าใจ จดจำ และจำแนกหมวดหมู่รวมถึงการสามารถอ่านข่าวสารใหม่ ๆ ได้อย่างเข้าใจ นอกจากนี้ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ทักษะการสื่อสารเป็นทักษะในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว สามารถสื่อสารให้กับบุคคลอื่นเข้าใจเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อด้านการถ่ายทอดความรู้ นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 2.1) อาจมีสาเหตุจากวัฒนธรรม และบุคลิกภาพของคนในภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นลักษณะถ้อยที่ถ้อยอาศัยไม่กล้าในการแสดงความคิดเห็นหรือเสนอความคิดของตนเอง รวมไปถึงไม่เคยมีประสบการณ์ในการพูดในที่สาธารณะกลุ่มคนจำนวนมาก จึงทำให้มีคะแนนการถ่ายทอดความรู้รายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย

2.1.3 ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยพัฒนาทักษะการอ่านฉลากโภชนาการจากอาหารตัวอย่าง ฝึกคำนวณดัชนีมวลกายและพลังงานอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน วิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ให้ความรู้การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ส่งผลให้ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายช้อย่อยของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นทุกประเด็น โดยเฉพาะในส่วนของความรู้ด้านการรับประทานอาหารประเภทผักหรือทอด การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกลม เจริญเงิน (2555) โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์อาหารของจริง และให้กลุ่มทดลองอ่านข้อมูลและร่วมกันอภิปรายรายละเอียดของข้อมูลบนฉลากโภชนาการ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความฉลาดด้านโภชนาการ

ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษา โยชิดาและคณะ (Yoshida et al., 2014) ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ เรื่องโรค และวิธีการดูแลตนเอง พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้บุคคลเกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ มีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ดังการศึกษาของลาภิ ทามะซาบิ และเรชิ (Larki, Tahmasebi & Reisi, 2017) ที่ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับโรค และวิถีชีวิตของตน และการศึกษาของ ซูกะและคณะ (Suka et al., 2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของชาวญี่ปุ่นที่มีอายุ 20-64 ปี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ มีโอกาสน้อยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 ด้านการรับประทานอาหาร

โดยผู้วิจัยได้อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับหลักในการบริโภคอาหารเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร วิเคราะห์อาหารที่เหมาะสม และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการรับประทานอาหารจากแบบบันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา โดยใช้ปริมาณอาหารตามธงโภชนาการที่แนะนำให้บริโภคในระดับพลังงานต่าง ๆ ใน 1 วัน พร้อมทั้งแจกคู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้น เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียด พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล

ตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ อาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล อาหารที่ใช้ไขมันพืชในการปรุงอาหาร รับประทานอาหารที่มีคลอเลสเตอรอลสูง รับประทานผักผลไม้และอาหารที่มีกากใยสูง รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและเติมซอสปรุงรสในอาหารที่ปรุงสำเร็จ รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการอบ นึ่ง ย่าง ต้ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาพร พัฒนโชติ (2559) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระยะ เวลา 8 สัปดาห์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดกลุ่มตัวอย่างอาหารสาธิต และแจกแผ่นพับความรู้ หากพบปัญหา ผู้วิจัยพูดคุย ถามสาเหตุ และเสนอแนวทางแก้ไข พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีบางข้อที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับประทานประเภทผลไม้ที่มีรสหวาน อาหารประเภททอด อาหารที่มีไขมันสูง และมีการใช้เครื่องปรุงรสในการปรุงอาหาร (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 2.1) อาจมีสาเหตุจากในช่วงดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมเป็นช่วงลงแขกปลูกข้าวโพดในพื้นที่ตำบลเมืองมายซึ่งจำทำกิจกรรมนี้ในช่วงฤดูฝน และในงานลงแขกมีการเลี้ยงอาหารมากมายหลากหลายทุกประเภท ทำให้กลุ่มเสี่ยงหักห้ามใจในการรับประทานได้น้อย และไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานได้จึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทอดและมีไขมันสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

2.2.2 ด้านการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยได้อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และแนะนำวิธีการออกกำลังกายโดยการใช้ยางยืด พร้อมกับแจกยางยืดให้กลุ่มทดลองได้นำไปออกกำลังกายที่บ้าน และเปิดวิดีโอทัศนสาธิตการออกกำลังกายแอโรบิก หากพบปัญหาพูดคุยถามสาเหตุ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพร้อมเสนอแนวทางแก้ไข ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้านการออกกำลังกายดีขึ้น เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียด พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การประเมินความพร้อมก่อนออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายเป็นเวลา 5-10 นาที การออกกำลังกายความหนักระดับปานกลางนาน 30 นาที สังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และมีการผ่อนคลายภายหลังการออกกำลังกาย (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.2) กษมาพร บุญมาศ (2557) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยยางยืดโดยประยุกต์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายพร้อมทั้งสาธิตการ

ออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด พบว่า กลุ่มทดลองพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.3 ด้านการจัดการความเครียด โดยผู้วิจัยได้อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดและวิธีในการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การคลายกล้ามเนื้อ การควบคุมการหายใจ และประเมินตนเองด้วยประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต หากพบปัญหา พูดคุยถามสาเหตุ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพร้อมเสนอแนวทางแก้ไข ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้านการจัดการความเครียดดีขึ้น เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ สามารถระบุถึงการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียด พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในด้านการจัดการความเครียด ได้แก่ การระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง หรือนั่งสมาธิ สามารถแก้ไขปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ได้ การระบายความเครียด การให้กำลังใจแก่ตนเองในแง่บวก และการรับประทานยา ระวังประสาท (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.2) ซึ่งหลังจากเข้าการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการผ่อนคลายความเครียด เมื่อสอบถามกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย บอกว่าสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ง่าย

2.3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกาย 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีดัชนีมวลกาย 24.82 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง 3.87 กิโลกรัม มีคนที่น้ำหนักลดลง จำนวน 30 คน และน้ำหนักเท่าเดิมอยู่ จำนวน 5 คน

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายลดลง ดังนี้

2.3.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จากการติดตามการรับประทานอาหารของ จากแบบบันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา โดยใช้ปริมาณอาหารตามธงโภชนาการ ที่แนะนำให้บริโภคในระดับพลังงานต่าง ๆ ใน 1 วัน จำนวน 2 ครั้ง ของกลุ่มทดลองพบว่า มีพฤติกรรม การรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตน้อยลง ลดการรับประทานอาหารประเภทของทอด เปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารเป็นนึ่ง ต้ม แทน ลดการรับประทานน้ำหวาน และขนมหวานระหว่างมื้อ ซึ่ง กลุ่มทดลองสามารถรับประทานอาหารให้น้อยลงได้ประมาณ 500 แคลอรีต่อวัน ซึ่งอธิบายได้ด้วย

หลักการที่ว่า การลดอาหารที่รับประทานลงจากพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน 500-1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน จะทำให้น้ำหนักลดลงได้ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ โดยการรับประทานอาหารสัดส่วนสมดุล (คาร์โบไฮเดรต 45-65% ไขมัน 20-35% โปรตีน 10-35%) ร่วมกับกลยุทธ์ต่าง ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง ดังนั้นการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีสัดส่วนอาหารที่สมดุล เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ ธัญพืช อาหารหวาน มัน เค็ม ลดการบริโภคแป้ง รับประทานอาหารที่มีพลังงานเพียงพอในแต่ละวัน สามารถลดการเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักตัวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ชาย วรรณงษ์ (2555) ได้ศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพ โดยมีการบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลง จำนวนแคลอรีลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลง และการศึกษาของ วริษา ศิริเวชยันต์, นื่องนุช ศิริวงศ์, จุฑาทพร เนียมวงษ์, อำพร แจ่มผล และพรทิพย์ พสุกมลเศรษฐ์ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมอาหารสุขภาพต่อดัชนีมวลกายของบุคลากร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบบันทึกรับประทานอาหาร และกำหนดให้ได้รับพลังงานอาหารต่อวัน 1,600 กิโลแคลอรี พบว่า กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยในมื้ออาหารที่ได้รับในแต่ละมื้อ เท่ากับ 489.3 กิโลแคลอรี และสรุปได้ว่า การได้รับพลังงานจากอาหารลดลง ส่งผลทำให้น้ำหนักตัวลดลง

2.3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการติดตามการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง พบว่า ได้มีการออกกำลังกายวันละประมาณ 30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการออกกำลังกายใช้ยางยืด ร่วมกับการเดินแอโรบิก ซึ่งอธิบายด้วยหลักการที่ว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักระดับปานกลาง จึงจะสามารถทำให้ร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มการทำงานของหัวใจและปอด สูดฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ลดระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และเพิ่มไขมันเอชดีแอล และลดการกักเก็บกูลโคสไว้ในรูปแบบไกลโคเจนหรือตับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จึงทำให้สามารถลดน้ำหนักตัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิษา แปะกระโทก (2551) ได้ศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงในผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ และกิจกรรมออกกำลังกายระยะเวลา 2 เดือน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง 2 กิโลกรัม

2.4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ผลการศึกษาพบว่า ความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 102.61 มิลลิเมตรปรอท

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 98.01 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 135.04 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมกิจกรรม 108.00 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ 86.4 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมกิจกรรม 71.39 มิลลิเมตรปรอท พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงทุกคน

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน เมื่อมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลที่ดี ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและวิถีชีวิตของตน ส่งผลต่อการลดความดันเลือดแดงเฉลี่ย ดังนี้

2.4.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องตามแนวทางการรับประทานอาหารเช้า Dietary Approaches to Stop (DASH) ได้แก่ ลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง และเพิ่มการรับประทานปริมาณโพแทสเซียมและแคลเซียมสูงเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงส่งผลทำให้ร่างกายได้รับโซเดียมต่ำ ลดการกระตุ้นให้มีการหลั่ง Natriuretic hormone ซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลง นอกจากนี้ โปสเตอร์กระตุ้นให้ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) หลั่ง Vasopressin ซึ่งทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัวได้ดีขึ้น ส่งผลทำให้ลดความดันเลือดแดงเฉลี่ยได้ (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค, 2559; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558; JNC7, 2003) และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (รัตนพร พัฒนะโชติ, 2559) สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำ ส่งผลทำให้ระดับความดันเลือดลดลง และการลดการรับประทานอาหารไขมัน เช่น ไขมันจากสัตว์ นม เนย เกิดการสะสมในเลือด ทำให้ลดการเกิดคอเลสเตอรอลและไตรกรีเซอร์ไรด์เกาะที่ผนังของหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่น เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น และผลการศึกษาวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของมอร์, คอนลิน, เอ็ดร และสเวสต์คี (Moore, Conlin, Ard & Svetkey, 2001) พบว่าการรับประทานอาหารเช้า Dash diet ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกสามารถลดระดับความดันซิสโตลิกได้ 11.2 มิลลิเมตรปรอท

2.4.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัว แรงต้านภายในหลอดเลือดลดลง หลอดเลือดแดงมีความยืดหยุ่นดีขึ้นมีการลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิกทำให้ ลดการหดตัวของหลอดเลือดแดง และลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย ความดันโลหิตจึงลดลง จากการศึกษาของ ธนาภรณ์

วงษา (2551) พบว่า การออกกำลังกายในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการมีระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้สรุปว่า การออกกำลังกาย ทุก ๆ วันใน 1 สัปดาห์ จะสามารถป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับศึกษาของ ปุณยวิทย์ ประเสริฐไทย (2553) พบว่า การออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางวันละ 30-45 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ สามารถลดความดันโลหิตลงได้ 5.57 มิลลิเมตรปรอท และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มาฮาล อัลวี แอลคาน และ แอนซารี (Mughal, Alvi, Akhund & Ansari, 2001) ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดกิจกรรมให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกโดยการเดินเร็วเป็นเวลา 30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถลดความดันเลือดแดงเฉลี่ยได้ 3-4 มิลลิเมตรปรอท และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กษมาพร บุญมาศ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดโดยประยุกต์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายพร้อมทั้งสาธิตการออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4.3 การจัดการความเครียด เป็นวิธีที่ช่วยลดความดันโลหิตได้ การมีกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียดในแบบต่าง ๆ เช่น การฝึกหายใจ เทคนิคการเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ร่วมกันมีความสามารถการควบคุมและจัดการกับความเครียดได้ดี ส่งผลทำให้ร่างกายลดการกระตุ้นต่อระบบประสาทซิมพาธิก ทำให้ลดการหลั่งอิพิเนฟรินจากต่อมหมวกไต และนอร์อิพิเนฟรินจากปลายประสาทซิมพาธิก เกิดการลดการหดตัวของหลอดเลือดส่งผลทำให้ความดันโลหิตลดลง (พีระ บูรณกิจเจริญ, 2553) และผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ เรนฟอร์ธ และคณะ (Rainforth et al., 2007) พบว่า การทำสมาธิในการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับการลดลงของความดันโลหิต ในการปฏิบัติแต่ละครั้งนาน 15-20 นาที นานติดต่อกัน 8 สัปดาห์ สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงได้ 5 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลงได้ 2.8 มิลลิเมตรปรอท และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วาริน ไชศิริมงคล (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกหายใจอย่างช้าต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมอบรมการฝึกหายใจอย่างช้า พร้อมทั้งแจกคู่มือการฝึกหายใจอย่างช้าที่บ้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 34.11 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก ลดลงเฉลี่ย 13.70 มิลลิเมตรปรอท

2.4.4 น้ำหนัก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง มักพบว่า เมื่อมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะมีระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และขณะเดียวกันการลดน้ำหนักลดลง

ก็จะพบว่าความดันโลหิตจะลดลงด้วย กลไกของความดันโลหิตที่สัมพันธ์กับความอ้วนยังไม่ชัดเจน แต่พบว่ามีการโกที่เป็นไปได้ คือ ความอ้วนทำให้การทำงานของไตบกพร่อง มีการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดเปลี่ยนไป ส่งผลให้ท่อไตมีการขับเกลือโซเดียมลดลง ดูดเกลือโซเดียมกลับสู่ร่างกายมากขึ้น และมีโปรตีนรั่วออกมาในปัสสาวะเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งในการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม (2545) พบว่า การลดน้ำหนักตัวลง 1 กิโลกรัมในคนอ้วน จะทำให้ความดันซิสโตลิกลดลง 1.6 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกลดลง 1.3 มิลลิเมตรปรอท และ JNC 7 ได้สรุปว่า เมื่อลดน้ำหนักตัว 4.5 กิโลกรัม จะสามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ประมาณ 10 มิลลิเมตรปรอท

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัยดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริการใกล้เคียงกัน สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินได้

3.1.2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นได้ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินนี้ใช้ระยะเวลาทำการทดลอง 10 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายและความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อย ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยจึงขอเสนอการเพิ่มระยะเวลาของโปรแกรมเป็น 6 เดือน

3.2.2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินนี้ ควรได้รับการพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- เกษมาพร บุญมาศ. (2557). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดโดยประยุกต์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นทางสู่... ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). *ความรู้พื้นฐานความดันโลหิตสูง*. สืบค้นจาก http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=678:-hypertension&catid=116:2016-01-05-03-45-57&Itemid=181
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. นนทบุรี: อมรินทร์ บুক เซ็นเตอร์.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2555). *คู่มือเครื่องใช้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จินดา ม่วงแก่น. (2550). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2558). *ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง*. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
- จันทกานต์ วัลย์เสถียร. (2557). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร. (2558). *การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้นจาก <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mediaFile.php?mediaID=69>

- ฉัญชนก ชุมทอง. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฉัญลักษณ์ หลวงชนะ. (2558). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- นงลักษณ์ แก้วทอง. (2556). *ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นพพร ธนะชัยพันธ์. (2555). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- นรเศรษฐ์ พูนสุวรรณ. (2558). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์*. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 18(2), 70-78.
- ประวิทย์ ต้นประเสริฐ, พลโท. (2551). *ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- พิสิษฐ์ หุตแพทย. (2559). *โรคความดันโลหิตสูง ใน ประมวลสาระชุดวิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง การรักษาโรคเบื้องต้น และปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1*. (หน่วยที่ 8, หน้า 1-95). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา. (2553). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1*. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- รัตนพร พัฒนะโชติ. (2559). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วชิระ เพ็งจันทร์. *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy*. สืบค้นจาก http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/HL/HL_Workshop25012560.pdf.
- วันतीय เกียรติสินยศ. (2555). *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิชัย เอกพลการ. (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.

- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2555). *คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์..
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2558). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน*. นนทบุรี: สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 4 การบริหารงบประมาณควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง...ภัยเงียบใกล้ตัว*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุรางคณา คงเสื่อ. (2560). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- อรรพผล แก้วสัมฤทธิ์. (2560). *การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย*. สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download/29/%E0%B8%9A%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A2/32.pdf>.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- Bloom, B. S. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Graw-Hill Book Company.
- Burns, N. S., & Grove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence (6th Edition)*. United States of America: Deborah Vogel.
- Chang, C., Zeng, Q., Ji, Y., Sun, X., Shi, Y., Wang, Y., . . . Wen, X. (2016). *Effects Of Health Literacy On Blood Pressure Control Among Hypertensive: A Mediating Effect Analysis*. *Journal of hypertension*, 34, e219. Retrieved,

from

https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2016/09001/OS_16_04_EFFECTS_OF_HEALTH_LITERACY_ON_BLOOD.608.aspx

- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (2011). *The process-knowledge model of health literacy: evidence from a componential analysis of two commonly used measures*. *Journal of Health Communication, 16*(sup3), 222-241
- Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. (2003). *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report*. *Jama, 289*, 2560-2572
- _____. (2014). *2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*. *Jama, 311*(5), 507-520.
- Han, H. R., Delva, S., Greeno, R. V., Negoita, S., Cajita, M., & Will, W. (2018). A health literacy-focused intervention for Latinos with hypertension. *HLRP: Health Literacy Research and Practice, 2*(1), e21-e25.
- Houts, P. S., Witmer, J. T., Egeth, H. E., Loscalzo, M. J., & Zabora, J. R. (2001). Using pictographs to enhance recall of spoken medical instructions II. *Patient education and counseling, 43*(3), 231-242.
- Larki, A., Tahmasebi, R., & Reisi, M. (2018). Factors Predicting Self-Care Behaviors among Low Health Literacy Hypertensive Patients Based on Health Belief Model in Bushehr District, South of Iran. *International journal of hypertension, 2018*.
- Levinthal, B. R., Morrow, D. G., Tu, W., Wu, J., & Murray, M. D. (2008). Cognition and health literacy in patients with hypertension. *Journal of general internal medicine, 23*(8), 1172.
- Mafutha, N. G., Mogotlane, S., & de Swardt, H. C. (2017). Development of a Hypertension Health Literacy Assessment Tool for use in primary healthcare clinics in South Africa, Gauteng. *African journal of primary health care & family medicine, 9*(1), 1-8.

- Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., Shi, R., ... & Chen, X. (2017). Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Internal and emergency medicine, 12*(6), 765-776.
- Shibuya, A., Inoue, R., Ohkubo, T., Takeda, Y., Teshima, T., Imai, Y., & Kondo, Y. (2011). The relation between health literacy, hypertension knowledge, and blood pressure among middle-aged Japanese adults. *Blood pressure monitoring, 16*(5), 224-230.
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., ... & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient education and counseling, 98*(5), 660-668.
- Thelan, L. A., Davie, J. K., & Urden, L. D. (1990). *Textbook of critical nursing: Diagnosis & management*. St. Louis, MO: CV Mosby.
- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X., & Zhang, L. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International journal for equity in health, 16*(1), 58.
- Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of internal medicine, 158*(2), 166-172.
- World Health Organization. (2013). *A global Brief on Hypertension: Silent killer, global public health crisis*. 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland: World Health Organization.
- _____. (2014). *Global Status Report on noncommunicable diseases 2014*. 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland: World Health Organization.
- Yilmazel, G., & Cetinkaya, F. (2015). Health literacy among schoolteachers in Corum, Turkey. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 21*(8), 598-605.

ภาคผนวก



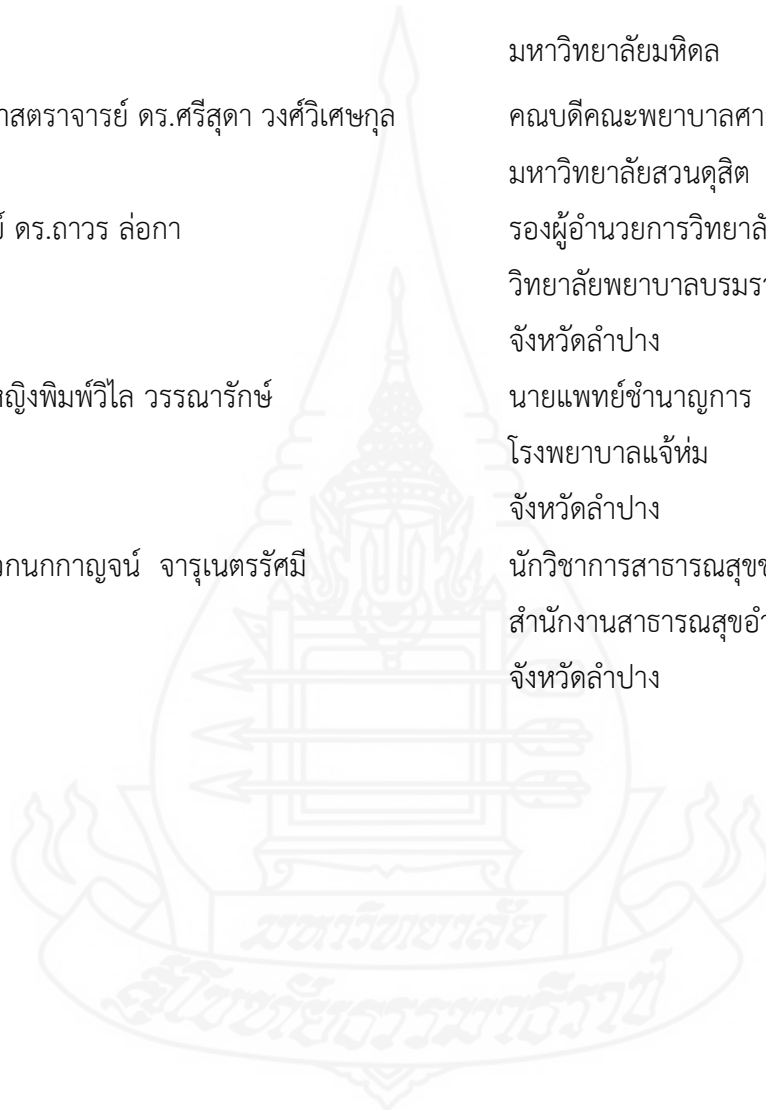
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนึก สกุลหงส์โสภณ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต |
| 3. อาจารย์ ดร.ถาวร ล่อกา | รองผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
จังหวัดลำปาง |
| 4. แพทย์หญิงพิมพ์วิไล วรรณารักษ์ | นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลแจ้ห่ม
จังหวัดลำปาง |
| 5. นางสาวกนกกาญจน์ จารุเนตรรัมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแจ้ห่ม
จังหวัดลำปาง |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน







สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. .. NS No.14/2561.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

ชื่อโครงการวิจัย : ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง
 โรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
 รหัสโครงการ : 2595100435
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวศิริณา วรณประเสริฐ
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้างหม จังหวัดลำปาง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
 (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงมล ปิ่นเฉลียว)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : 2/7/2561.....

วันที่หมดอายุการรับรอง : 1/7/2562.....

ภาคผนวก ค

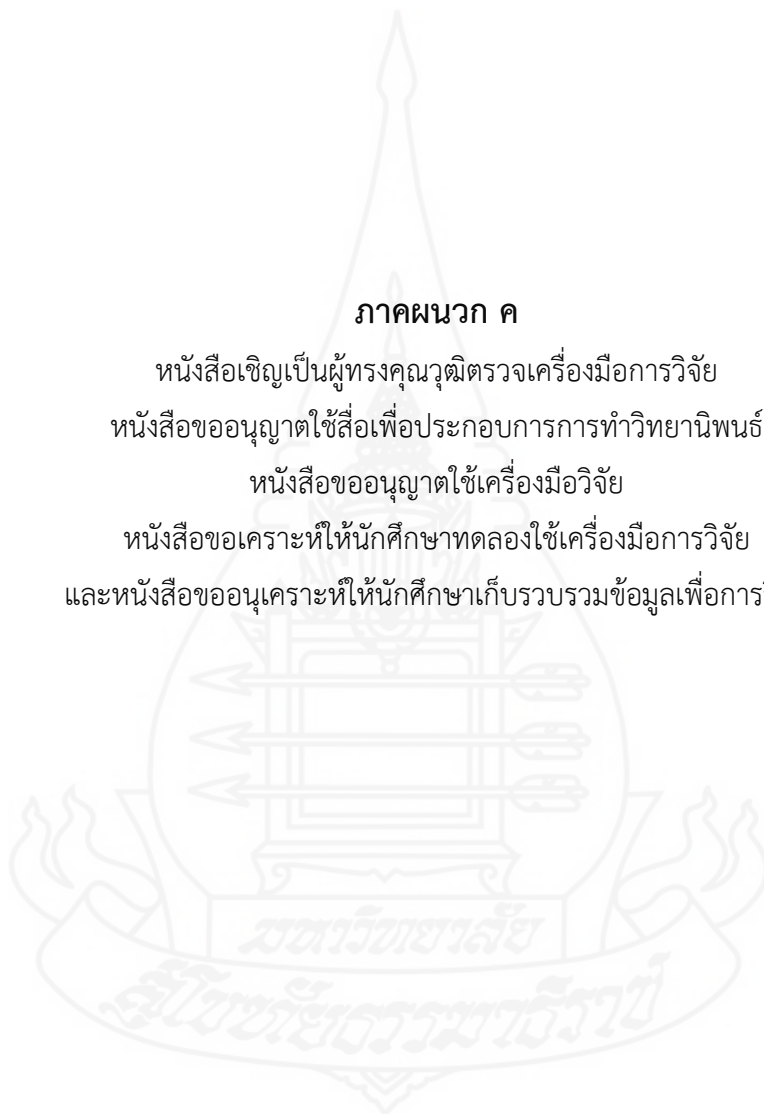
หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

หนังสือขออนุญาตใช้สื่อเพื่อประกอบการการทำวิทยานิพนธ์

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

หนังสือขอเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

และหนังสือขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๔๖๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนึก สกลหงส์โสภณ

ด้วย นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๓-๓๒๙๕ (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๕๒๘

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล

ด้วย นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๓-๓๒๕๕ (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๕๖๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ถาวร ล้อกา

ด้วย นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๓-๓๒๙๕ (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๔๖๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน แพทย์หญิงพิมพ์วิไล วรรณารักษ์

ด้วย นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๓-๓๒๙๕ (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)



ที่ ศร ๐๕๒๒.๒๖/ว ๕๖๖

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณกนกกาญจน์ จารุเนตรรัมย์

ด้วย นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๓-๓๒๙๕ (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๖๔๕

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๙/๙ หมู่ ๙ ถนนแจ้งวัฒนะ
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

ด้วย นางสาวศิริินภา วรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ใช้สื่อวีดิทัศน์ จำนวน ๑ เรื่อง คือ “อนามัย ๓๐” เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อโดยตรงที่ นางสาวศิริินภา วรณประเสริฐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๕๓-๓๒๙๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๖๕๑

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๙/๙ หมู่ ๙ ถนนแจ้งวัฒนะ
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบทดสอบความแตกฉานด้านสุขภาพ ในส่วนที่ ๒.๑ ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นโดย นางสาวนงลักษณ์ แก้วทอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง “ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว” เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว และแจ้งผลการพิจารณามายังสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๓-๓๒๕๕ (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๘๐๗

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๙/๙ หมู่ ๙ ถนนแจ้งวัฒนะ
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่สุก

ด้วย นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๓-๓๒๙๕ (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๘๐๘

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๙/๙ หมู่ ๙ ถนนแจ้งวัฒนะ
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม

ด้วย นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน สำหรับเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๕ คน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๑๘๕๓-๓๒๙๕ (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เรียน กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

เนื่องด้วยนางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำหนัก และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย 1) การตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในการตอบแบบสอบถาม แต่ละครั้ง จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที 2) การเข้าอบรมและฝึกทักษะในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ร่วมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน 35 คน โดยจัดที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม จำนวน 4 ครั้ง และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อติดตามเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ระดับความดันโลหิต และฝึกทักษะเพิ่มเติม ร่วมกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน 10-15 คน โดยจัดที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม จำนวน 2 ครั้ง โปรแกรมทั้งหมดจะดำเนินการเป็นเวลา 10 สัปดาห์ โดยการนัดหมายจะเป็นไปตามวันเวลาที่ท่านสะดวก ทั้งการตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากโปรแกรมเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 061-2255391 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริินภา วรณประเสริฐ)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล เมืองมาย อำเภอแจ้ห่ม
 จังหวัดลำปาง ได้รับฟังคำอธิบายจากนางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
 ในงานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
 โลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน” แล้ว โดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1)
 วัตถุประสงค์ กิจกรรมของโปรแกรมฯ และระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ (2) ขั้นตอนและวิธีการ
 ตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธ
 หรือถอนตัวออกจากโปรแกรมได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิ
 ใด ๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้อินยอมให้บันทึกภาพและเสียงขณะทำกิจกรรม เพื่อประโยชน์ในการวิจัย โดย
 ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภาพ หรือเสียงใน
 การรายงานผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน
 งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
 โลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน” ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....
 (.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....
 (นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)

ลงลายมือชื่อพยาน.....
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

เนื่องด้วยนางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำหนัก และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้างห่ม จังหวัดลำปาง

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้างห่ม จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการตอบแบบสอบถามจะกระทำ 2 ครั้ง คือก่อนการดำเนินการตามโปรแกรมฯ และหลังจากสิ้นสุดการดำเนินการของโปรแกรมฯ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับให้โทษหรือเสียสิทธิ์ ใด ๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	19	ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	168	ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	31	ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	4	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	227	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 061-2255391 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลข
โทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณที่กรุณา
สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม () หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

1) เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2) ปัจจุบันท่านอายุปี

3) ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา | <input type="checkbox"/> 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา |
| <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี |

4) สถานภาพสมรส

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. คู่ |
| <input type="checkbox"/> 3. หม้าย | <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง/ แยกทางกัน |

5) อาชีพปัจจุบัน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม |
| <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย | <input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> 5. รับราชการ | <input type="checkbox"/> 6. แม่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> 7. รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ โปรดระบุ..... |

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ ในการตอบคำถาม ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อ ที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง			
1	โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก 140 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิก 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป			
2	ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อตรวจพบความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท แสดงว่า หายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว			
3	ความเครียดเป็นสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้			
4	ผู้ที่มีบิดา มารดา หรือพี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้			
5	ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง			
6	ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง			
7	ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีอาการใด ๆ แสดงว่าไม่เป็นอันตราย			
	ด้านการรับประทานอาหาร			
8	การรับประทานอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันปาล์มหรือน้ำมันหมูเป็นประจำ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้			
9	การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมูเป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้			
10	ผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยซุบก้อน ซอสปรุงรส ผงชูรสเป็นประจำ อาจเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้			
11	ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้หัวใจบีบตัวดี ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง			
12	การดื่มสุราทำให้อารมณ์ครุ่นเครง ช่วยป้องกันเกิดโรคความดันโลหิตสูง			

ข้อ ที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
13	ด้านการออกกำลังกาย การออกแรง แบก หรือยกของหนักเป็นประจำช่วยป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง			
14	การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน เป็นประจำทำให้ความดัน โลหิตลดลง			
15	การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือออก กำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ ไม่ ลำบากจนจบประโยค			
16	หลังออกกำลังกาย ทุกคนต้องทำการผ่อนคลาย เป็นเวลา 5-10 นาที			
17	ด้านการจัดการความเครียด ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น			
18	เมื่อเครียด โกรธ หรือโมโห การระบายอารมณ์กับคนใกล้ชิด ทำ ให้ความดันโลหิตของบุคคลนั้นลดลง			
19	การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ให้ความดันโลหิตลดลง			

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.1 ความเร็วในการรับรู้

คำชี้แจง แบบทดสอบส่วนนี้เป็นการทดสอบความเร็วในการรับรู้ ขอให้ท่านดูภาพที่กำหนดให้ด้าน
ซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับ
ภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ทับตัวอักษร ก, ข, ค, ง, หรือ
จ ได้ภาพที่ท่านเลือก

ภาพที่กำหนด

ภาพใดเหมือนภาพด้านซ้ายมือที่กำหนดให้

1.































































ก









































































ข

ค

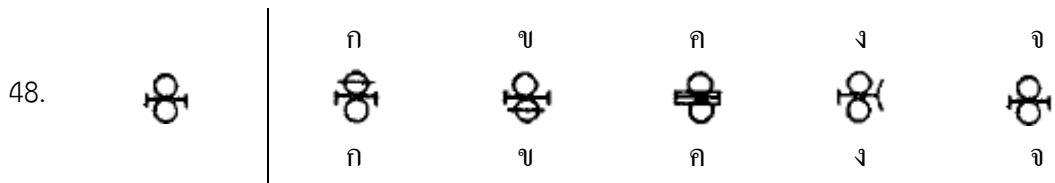
ง

จ

2.						
		ก	ข	ค	ง	จ
3.						
		ก	ข	ค	ง	จ
4.						
		ก	ข	ค	ง	จ
5.						
		ก	ข	ค	ง	จ
6.						
		ก	ข	ค	ง	จ
7.						
		ก	ข	ค	ง	จ
8.						
		ก	ข	ค	ง	จ
9.						
		ก	ข	ค	ง	จ
10.						
		ก	ข	ค	ง	จ
11.						
		ก	ข	ค	ง	จ

12.						
		ก	ข	ค	ง	จ
13.						
		ก	ข	ค	ง	จ
14.						
		ก	ข	ค	ง	จ
15.						
		ก	ข	ค	ง	จ
16.						
		ก	ข	ค	ง	จ
17.						
		ก	ข	ค	ง	จ
18.						
		ก	ข	ค	ง	จ
19.						
		ก	ข	ค	ง	จ
20.						
		ก	ข	ค	ง	จ
21.						
		ก	ข	ค	ง	จ
22.						
		ก	ข	ค	ง	จ
23.						
		ก	ข	ค	ง	จ

36.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
37.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
38.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
39.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
40.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
41.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
42.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
43.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
44.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
45.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
46.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ
47.		ก 	ข 	ค 	ง 	จ



3.2 ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการทดสอบความสามารถในการอ่านคำศัพท์ ขอให้ท่านอ่านคำโดยอ่านออกเสียงจากบัตรคำที่ผู้เก็บข้อมูลยกให้อ่านทีละคำ ถ้าอ่านไม่ได้ให้บอกว่า อ่านไม่ได้หรือผ่าน

ผู้เก็บข้อมูล ยกบัตรคำให้ผู้ช่วยอ่าน และบันทึกผลของการอ่านหลังคำที่อ่าน ดังนี้

ถ้าอ่านถูกต้อง ให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง “ผล”

ถ้าอ่านไม่ถูกต้องหรือไม่ได้เลย ให้ทำเครื่องหมายผิด (×) ลงในช่อง “ผล”

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
1	ไตเสื่อม		2	ไมเกรน		3	โรคเรื้อรัง	
4	โรคเบาหวาน		5	รักษาไม่หาย		6	หัวใจล้มเหลว	
7	โรคหลอดเลือดสมอง		8	โรคหลอดเลือดหัวใจ		9	โรคความดันโลหิตสูง	
10	บวม		11	วิงเวียน		12	เหนื่อยง่าย	
13	เท้าชา		14	สายตาเสื่อม		15	ปวดศีรษะ	
16	หายใจสั้น		17	เจ็บหน้าอก		18	หมดสติ	
19	ปัจจัยเสี่ยง		20	พันธุกรรม		21	น้ำหนักเกิน	
22	ดัชนีมวลกาย		23	ผู้หญิงหมดประจำเดือน		24	ระดับ	
25	≥		26	≤		27	การประเมิน	
28	มิลลิเมตรปรอท		29	ความดันโลหิตปกติ		30	ป้องกัน 7 สี	
31	คลอเลสเทอรอล		32	ไขมันเอสดีแอล		33	ไขมันแอลดีแอล	
34	ไขมันไตรกลีเซอไรด์		35	ผัก		36	ถั่ว	

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
37	ไก่		38	เกลือ		39	ผักโขม	
40	อาหาร		41	ยาสูบ		42	น้ำมัน	
43	น้ำมันปาล์ม		44	หมูแดดเดียว		45	ปรุงอาหาร	
46	อาหาร-นึ่ง		47	น้ำตาลน้อย		48	แป้งน้อยลง	
49	เนื้อน้อยลง		50	สมุนไพร		51	ผงชูรส	
52	อาหาร แลกเปลี่ยน		53	เครื่องเทศ น้อยลง		54	นมสดพร้อมมัน เนย	
55	ธงโภชนาการ		56	ไม้ใส่ผงชูรส		57	ขนมหวานน้อยลง	
58	เกลือ 1 ช้อนชา ต่อวัน		59	ช้อนชา		60	แคลอรี	
61	หน่วยบริโภค		62	ต้ม		63	ย่าง	
64	ทอด		65	เดิน		66	หลีกเลี่ยง	
67	ความเครียด		68	สูบบุหรี่		69	การปรับเปลี่ยน	
70	ไปตามนัด		71	วิ่งเหยาะ ๆ		72	สมาธิ	
73	ปั่นจักรยาน		74	ไม่ขาดยา		75	วิถีชีวิต	
76	ตรวจสุขภาพ		77	ออกกำลังกาย		78	30 นาที	
79	รับประทาน		80	กิจกรรมทางกาย		81	กิจวัตรประจำวัน	
82	ดื่ม		83	บุคคล		84	ประวัติ	
85	จำกัด		86	ดีกว่า		87	ควบคุม	
88	รวดเร็ว		89	ฉุกฉิน		90	ฉลากยา	
91	แผนการรักษา		92	สนับสนุน		93	ความตาย	
94	ผลกระทบ		95	ฆาตรกรเงียบ				

3.3 ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้

3.3.1 ความสามารถในการอ่าน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความที่ปรากฏในกล่องสี่เหลี่ยม และตอบคำถามโดยเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลม () ล้อมรอบข้อ ก, ข, ค, หรือ ง ที่ท่านเลือก

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 1-2

โรคความดันโลหิตสูง ภัยเงียบที่คนส่วนใหญ่มองข้าม:

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่แรงดันของเลือดที่อยู่ในหลอดเลือดมีค่าสูงเกินปกติ (ค่าความดันปกติควรน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท) หากมีค่าตั้งแต่ 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่ต้องควบคุม แต่ถ้าวัดได้ค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปถือว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูง

1. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตในข้อใดแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - ก. มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 130/90 มิลลิเมตรปรอท
 - ข. มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 130/90 มิลลิเมตรปรอท
 - ค. มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
 - ง. มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท หมายความว่าอย่างไร
 - ก. มีระดับความดันปกติ
 - ข. อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
 - ค. เป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - ง. อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 3-4

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง:

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ ด้านกรรมพันธุ์ เช่น มีพ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง และอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ ได้แก่ รับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด ไขมันในเลือดสูง มีภาวะเบาหวาน ขาดการออกกำลังกาย อ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่ม เครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. สาเหตุในข้อใดเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงได้

- ก. เป็นโรคหัวใจมาก่อน
- ข. เป็นโรคเบาหวานมาก่อน
- ค. กินอาหารรสเค็มเกินไป
- ง. กินอาหารรสเปรี้ยวจัด

4. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด

- ก. สมใจมีแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ข. อาริลดการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า
- ค. สมปองระงับความเครียดด้วยการดื่มเหล้าเป็นครั้งคราว
- ง. สมศรีน้ำหนัก 80 กิโลกรัม พยายามหลีกเลี่ยงอาหารหวาน

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 5-6

โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากจะไม่มีอาการเตือน มักตรวจพบโดยบังเอิญขณะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาจากปัญหาอื่น มีบางรายที่อาจมีอาการเตือน เช่น ปวดท้ายทอย วิงเวียน ปวดศีรษะตื้อ ๆ หากเป็นมานานหรือความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจมีเลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา เมื่อมีอาการผิดปกติ จึงควรรีบไปพบแพทย์เพื่อจะได้ตรวจวัดความดันโลหิต และรับการรักษาอย่างถูกต้องและทันที่

5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- ก. ผู้ป่วยทุกรายมักจะมีเลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา
- ข. ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการปวดท้ายทอย วิงเวียน ปวดศีรษะตื้อ ๆ
- ค. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้ายทอยแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ง. ผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่มีอาการเตือนของโรคความดันโลหิตสูง

6. อาการในข้อใดที่ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน

- ก. ปวดศีรษะบ่อย ๆ
- ข. เริ่มมีอาการปวดท้ายทอย
- ค. มีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ
- ง. เลือดกำเดาไหล ใจสั่น มือเท้าชา

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 7-8

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีอาการเตือน

7. โรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาสเกิดโรคในข้อใดตามมาได้
- โรคเส้นหัวใจรั่ว
 - โรคไขมันในเลือดสูง
 - โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
 - โรคหลอดเลือดแดงอักเสบ
8. ข้อความที่ว่า “โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต” หมายความว่าอย่างไร
- เป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือน แต่ทำให้เสียชีวิตได้
 - เป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือน แต่ไม่ถึงกับทำให้เสียชีวิต
 - เป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หาย แต่ไม่ถึงกับทำให้เสียชีวิต
 - เป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หาย ต้องเสียชีวิตด้วยโรคนี้ทุกคน

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 9-11

ลดเค็ม ลดความดัน :

เกลือแกง คือ สารปรุงแต่งอาหารให้มีรสชาติเค็ม ที่มีส่วนประกอบของสาร 2 ชนิด ได้แก่ โซเดียม และคลอไรด์ ส่วนใหญ่ของเกลือโซเดียมในอาหารได้มาจากผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปและอาหารสำเร็จรูป ได้แก่ อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง ขนมปัง ขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป น้ำอัดลม รวมทั้งเครื่องปรุงรสที่มีปริมาณเกลือโซเดียมมาก เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส ซอสปรุงรสต่าง ๆ ที่ใช้เติมขณะที่ปรุงอาหารหรือขณะที่รับประทานอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร

9. โซเดียมคลอไรด์เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอย่างไร
- เกลือแกง
 - น้ำตาล
 - ผงชูรส
 - ผงปรุงรส

10. อาหารชนิดใดมีส่วนประกอบของโซเดียมมากที่สุด
- ก. น้ำปลา ข. อาหารกระป๋อง
- ค. บะหมี่สำเร็จรูป ง. ขนมกรุบกรอบ
11. อาหารในข้อใดเหมาะกับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด
- ก. ก๋วยเตี๋ยวหมูน้ำตก ข. ผัดผักกาดดองกระป๋อง
- ค. แกงจืดผักกาดขาว ง. น้ำพริกปลาร้า ผักสด

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 12

ข้อควรรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม

การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัดหรืออาหารที่มีปริมาณเกลือ และโซเดียมสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญก่อให้เกิด “โรคความดันโลหิตสูง”

ประชาชนทั่วไปจึงควรบริโภคเกลือที่มาจากแหล่งต่าง ๆ รวมกันไม่เกินวันละ 1

12. ข้อความข้างต้นกล่าวถึงปริมาณเกลือว่าอย่างไร
- ก. คนทั่วไปควรรับประทานเกลือวันละ 1 ช้อนชา
- ข. คนทั่วไปควรรับประทานเกลือน้อยกว่าวันละ 2,400 มิลลิกรัม
- ค. คนที่รับประทานเกลือน้อยกว่า 1 ช้อนชา จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง
- ง. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานเกลือให้มากกว่า 2,400 มิลลิกรัม
13. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากในข้อใดควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด เพราะจัดเป็นอาหารที่มีรสเค็มจัด
- ก. คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 หน่วยบริโภค

พลังงาน	ไขมัน	โซเดียม
110	3	150
กิโลแคลอรี	กรัม	มิลลิกรัม

ข. คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 หน่วยบริโภค

พลังงาน	ไขมัน	โซเดียม
90	5	75
กิโลแคลอรี	กรัม	มิลลิกรัม

ค. คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 หน่วยบริโภค

พลังงาน	ไขมัน	โซเดียม
110	0.5	97
กิโลแคลอรี	กรัม	มิลลิกรัม

ง. คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 หน่วยบริโภค

พลังงาน	ไขมัน	โซเดียม
80	6	70
กิโลแคลอรี	กรัม	มิลลิกรัม

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 14-16**คำแนะนำเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง**

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวาน ของทอด และของมัน ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ลดการบริโภคแป้ง ข้าว และเพิ่มการบริโภคปลา ผัก และผลไม้
- ควรออกกำลังกายตามแพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ อย่างน้อย 30-40 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน
- ควบคุมน้ำหนักอย่างจริงจัง ไม่ให้อ้วน สร้างแรงจูงใจและตั้งเป้าหมายให้มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 กก./ตารางเมตร หรือในผู้ชาย รอบเอวไม่เกิน 90 ซม. หรือในผู้หญิง ไม่เกิน

14. ปราณีมีระดับความดันโลหิต 130/92 มิลลิเมตรปรอท ขอรับประทานฟักทองแกงบวดเป็นประจำ ปราณีมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
- ก. เสี่ยง เพราะฟักทองและกะทิมีปริมาณไขมันมาก
 - ข. เสี่ยง เพราะฟักทองจัดเป็นอาหารจำพวกแป้งและกะทิมีไขมันมาก
 - ค. ไม่เสี่ยง เพราะฟักทองเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ระบายท้อง
 - ง. ไม่เสี่ยง เพราะฟักทองและกะทิจัดเป็นอาหารประเภทผัก
15. ข้อใดเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม
- ก. ออกกำลังกายครั้งละ 15 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง
 - ข. ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง
 - ค. ออกกำลังกายครั้งละ 2 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - ง. ออกกำลังกายครั้งละ 1 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
16. สมพรมีค่าดัชนีมวลกาย 25.5 กก./ม² มีเส้นรอบเอว 80 ซม. หมายความว่าอย่างไร
- ก. อ้วน น้ำหนักเกินมาตรฐาน
 - ข. อ้วน รอบเอวเกินมาตรฐาน
 - ค. ไม่อ้วน น้ำหนักปกติ
 - ง. ไม่อ้วน รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 17-18

เทคนิคในการควบคุมความดันโลหิต

- ควบคุมอารมณ์และความรู้สึก ผีกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ มีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม
- เลิกสูบบุหรี่ ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท และระดับน้ำตาลในเลือดให้น้อยกว่า 100 มก./ดล.

17. วิธีคลายเครียดในข้อต่อไปนี้ควรนำมาใช้เมื่อเกิดความเครียด ยกเว้น ข้อใด

- ก. ระบายให้คนใกล้ชิดได้รับฟัง
- ข. เปิดเพลงฟังดัง ๆ และเต้นรำ
- ค. จิบแอลกอฮอล์เปิดเพลงฟังเบา ๆ
- ง. ทำสมาธิ ผีกลมหายใจเป็นประจำ

18. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท ควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. วัดความดันโลหิตซ้ำทุก 6 เดือน
- ข. ไม่ต้องทำอะไร เนื่องจากยังมีอาการผิดปกติ
- ค. วัดความดันโลหิตทุกเดือนและไปรับยาตามนัด
- ง. ไปวัดความดันโลหิตเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น

3.3.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก)

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินความสามารถของท่าน โดยการให้ท่านอธิบายข้อความที่ได้รับแจกให้ผู้เก็บข้อมูลฟัง

19. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง :

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ ด้านกรรมพันธุ์ เช่นมีพ่อ แม่ พี่น้อง เป็นความดันโลหิตสูง และอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ ได้แก่ รับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด ไขมันในเลือดสูงภาวะเบาหวาน ขาดการออกกำลังกาย อ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่ม เครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

การถ่ายทอดเรื่องความหมายของโรค	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออก ทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น					

20. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

ข้อควรรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม

สำหรับประชาชนทั่วไปควรบริโภคเกลือที่มาจากแหล่งต่างๆรวมกันไม่เกินวันละ 1 ช้อนชาซึ่งมีปริมาณของเกลือโซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม

การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด หรืออาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญก่อให้เกิด”โรคความดันโลหิตสูง”

ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

การถ่ายทอดเรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรค	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออก ทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น					

21. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

คำแนะนำเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวาน ของทอดและของมัน ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ลดการบริโภค แป้ง ข้าว และเพิ่มการบริโภคปลา ผัก และผลไม้
- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ อย่างน้อย 30-40 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน
- ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนอย่างจริงจัง สร้างแรงจูงใจ และตั้งเป้าหมายให้ได้ค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 23 กก./ม² หรือในผู้ชาย รอบเอวไม่เกิน 90 ซม. หรือในผู้หญิง ไม่เกิน 80 ซม.

ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

การถ่ายทอดเรื่องคำแนะนำ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษาที่ประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น					

3.4 ความสามารถในการแก้ปัญหา

คำชี้แจง: แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ขอให้ท่านตอบคำถามลงในช่องว่างที่กำหนดให้

22.1 ท่านไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัดนาน 1 สัปดาห์ และลืมเอารองเท้าผ้าใบใส่ออกกำลังกายมาด้วย ท่านจึงไม่สามารถไปวิ่งออกกำลังกายได้ตามปกติ ท่านจะอย่างไร

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี ทางเลือก อะไรบ้าง

.....

1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

.....

22.2 ขณะกลับไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัดในช่วงเทศกาล เพื่อนของท่านชวนไปงานเลี้ยงที่บ้าน ซึ่งมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายประเภทเลี้ยง ท่านจะอย่างไร

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี ทางเลือก อะไรบ้าง

.....

1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

.....

22.3 ถ้าท่านมีน้ำหนักตัวอยู่ในระดับอ้วนและกำลังควบคุมน้ำหนัก ขณะไปงานเลี้ยงที่มีอาหารจำพวกไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ขาหมู และน้ำอัดลม ขนมเค้ก เป็นต้น ท่านจะอย่างไร

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี ทางเลือก อะไรบ้าง

.....

1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

.....

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรคความดัน

โลหิตสูง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด ในการตอบข้อความให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
1	ด้านการรับประทานอาหาร ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล เช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น					
2	ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน เป็นต้น					
3	ท่านเลือกที่จะใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน เป็นต้น ในการปรุงอาหาร					
4	ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ปลาทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด แครบหมู แครบไก่ หมูหรือซี่โครงหมูทอด เป็นต้น					
5	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ทอด ทอดมัน หมูสามชั้น แครบหมู และอาหารที่มีเนย และครีมมาก ๆ เช่น ขนมเค้ก เป็นต้น					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
6	ท่านรับประทานอาหารที่มีคลอเลสเทอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ เป็นต้น					
7	ในแต่ละวันท่านรับประทานผลไม้ 4-5 ส่วนต่อวันหรือมากกว่าครั้งกิโลกรัม เช่น กล้วย ส้ม ทุเรียน มะม่วง มะละกอ ชมพู ฝรั่ง แดงโม เป็นต้น					
8	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ธัญพืช ผักชนิดต่าง ๆ และผลไม้ไม่หวานจัด					
9	ท่านรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น ปลาาร้า ปลาสดตากแห้ง ปลาหมึกตากแห้ง หมูแดดเดียว กุ้งแห้ง หมูยอ ไส้กรอก แหนม เป็นต้น					
10	ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือ เช่น ขนมอบกรอบ สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด ปลากรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น					
11	ท่านรับประทานอาหารกระป๋องหรือของหมักดอง เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง ผักหรือผลไม้ดอง เป็นต้น					
12	ในการปรุงอาหาร ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ปลาาร้า ซุปก้อน ซีอิ้วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย ซอสถั่วเหลือง เป็นต้น					
13	ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ้ว หรือซอสปรุงรสในระหว่างรับประทานหรือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
14	ท่านปรุงอาหารหรือรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการอบ นึ่ง ย่าง ต้ม					
15	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาดอง					
16	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง					
17	ด้านการออกกำลังกาย ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่าน เช่น กายบริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ การเดินแกว่งแขน เป็นต้น					
18	ท่านประเมินความพร้อมตัวเองก่อนออกกำลังกาย					
19	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายเป็นเวลา 5-10 นาที					
20	ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก แกว่งแขน วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก จนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ ไม่ลำบากจนจบประโยค					
21	ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาที					
22	ท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม ในขณะที่ออกกำลังกาย					
23	ท่านมีการผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายเสร็จ เป็นเวลา 5-10 นาที					
24	ภายหลังออกกำลังกาย ท่านนั่งพักอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนที่จะไปทำกิจกรรมอื่น					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
25	ด้านการจัดการความเครียด ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรง ผิดจังหวะ มือสั่น ปากสั่น เวลาไม่พอใจ โกรธหรือโมโห หงุดหงิด ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ อยู่คนเดียวสุดลม หายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ					
26	ท่านระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อนบ้าน ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะหรือนั่งสมาธิ					
27	เมื่อเกิดปัญหาท่านจะคิดหาวิธีการต่างๆ ที่จะ สามารถแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้					
28	เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ท่านจะปรึกษ ากับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ เช่น บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อน					
29	เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ท่านจะให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น					
30	ท่านใช้วิธีระบายอารมณ์กับบุคคลใกล้ชิด เมื่อท่านเครียด โกรธ หรือโมโห					
31	เมื่อท่านเครียด ท่านได้ไปซื้อยาระงับประสาทมา รับประทาน					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางคลินิก (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก)

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. รอบเอว.....เซนติเมตร
4. ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 เท่ากับ/..... mmHg
ครั้งที่ 2 เท่ากับ/..... mmHg
ครั้งที่ 3 เท่ากับ/..... mmHg

ภาคผนวก จ




ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถาม










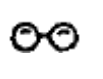





















1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
















ตารางที่ 1.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง							
1. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก 140 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิก 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป	.51	.51	น้อย	.71	.51	ปานกลาง	.070
2. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อตรวจพบความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท แสดงว่า หายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว	.49	.51	น้อย	.80	.41	มาก	.009*
3. ความเครียดเป็นสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	.51	.51	น้อย	.83	.46	มาก	.014*
4. ผู้ที่มีบิดา มารดา หรือพี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	.57	.51	น้อย	.86	.36	มาก	.016*
5. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	.57	.50	น้อย	.77	.60	ปานกลาง	.070
6. ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	.51	.51	น้อย	.40	.50	น้อย	.324
7. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีอาการใด ๆ แสดงว่าไม่เป็นอันตราย	.40	.50	น้อย	.57	.50	น้อย	.110
ด้านการรับประทานอาหาร							
8. การรับประทานอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันปาล์มหรือน้ำมันหมูเป็นประจำ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	.40	.50	น้อย	.89	.32	มาก	.000*
9. การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	.51	.51	น้อย	.85	.36	มาก	.005*
10. ผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยซุบก้อน ซอสปรุงรส ผงชูรสเป็นประจำ อาจเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	.50	.51	น้อย	.77	.43	ปานกลาง	.023*

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
11. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้หัวใจบีบตัวดี ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.51	.51	น้อย	.94	.24	มาก	.000*
12. การดื่มสุราทำให้อารมณ์เครียด ช่วยป้องกันเกิดโรคความดันโลหิตสูง	.54	.51	น้อย	.91	.28	มาก	.002*
ด้านการออกกำลังกาย							
13. การออกกำลังกายแบบเหยียดของหนักเป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	.43	.50	น้อย	.80	.41	มาก	.001*
14. การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยานเป็นประจำ ทำให้ความดันโลหิตลดลง	.51	.51	น้อย	.66	.48	ปานกลาง	.822
15. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ ไม่ลำบากจนจบประโยค	.40	.50	น้อย	.40	.50	น้อย	1.00
16. หลังออกกำลังกาย ทุกคนต้องทำการผ่อนคลายเป็นเวลา 5-10 นาที	.50	.51	น้อย	.77	.43	ปานกลาง	.016*
ด้านการจัดการความเครียด							
17. ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	.60	.50	ปานกลาง	.94	.42	มาก	.000*
18. เมื่อเครียด โกรธ หรือโมโห การระบายอารมณ์กับคนใกล้ชิด ทำให้ความดันโลหิตของบุคคลนั้นลดลง	.30	.50	น้อย	.40	.50	น้อย	.379
19. การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลง	.51	.51	น้อย	.57	.50	น้อย	.624
ความเร็วในการรับรู้							
1. 	.66	.48	ปานกลาง	.83	.38	มาก	.110
2. 	.63	.50	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	.097
3. 	.74	.44	ปานกลาง	.80	.41	มาก	.571
4. 	.74	.44	ปานกลาง	.83	.38	มาก	.324

	ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
5.		.57	.50	น้อย	.91	.28	มาก	.002*
6.		.43	.50	น้อย	.89	.32	มาก	.000*
7.		.60	.50	ปาน กลาง	.77	.43	ปาน กลาง	.110
8.		.49	.51	น้อย	.80	.41	มาก	.009*
9.		.51	.51	น้อย	.83	.38	มาก	.006*
10.		.46	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
11.		.46	.51	น้อย	.74	.44	ปาน กลาง	.006*
12.		.49	.51	น้อย	.83	.38	มาก	.003*
13.		.49	.51	น้อย	.91	.28	มาก	.000*
14.		.63	.49	ปาน กลาง	.90	.32	มาก	.010*
15.		.69	.47	ปาน กลาง	.83	.38	มาก	.201
16.		.69	.47	ปาน กลาง	.89	.32	มาก	.033*
17.		.71	.46	ปาน กลาง	.94	.24	มาก	.019*
18.		.71	.46	ปาน กลาง	.91	.28	มาก	.033*

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
19. 	.54	.51	น้อย	.91	.28	มาก	.001*
20. 	.40	.50	น้อย	.97	.17	มาก	.000*
21. 	.57	.50	น้อย	.74	.44	ปาน กลาง	.136
22. 	.49	.51	น้อย	.94	.23	มาก	.000*
23. 	.49	.51	น้อย	.91	.28	มาก	.000*
24. 	.51	.51	น้อย	.94	.23	มาก	.000*
25. 	.40	.50	น้อย	.80	.41	มาก	.002*
26. 	.46	.51	น้อย	.86	.36	มาก	.003*
27. 	.43	.50	น้อย	.90	.32	มาก	.000*
28. 	.60	.50	ปาน กลาง	.70	.47	ปาน กลาง	.499
29. 	.43	.50	น้อย	.77	.43	ปาน กลาง	.012*
30. 	.54	.51	น้อย	.74	.44	ปาน กลาง	.051
31. 	.50	.51	น้อย	.90	.36	มาก	.001*
32. 	.51	.51	น้อย	.77	.43	ปาน กลาง	.037*
33. 	.57	.50	น้อย	.71	.46	ปาน กลาง	.134

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
34. 	.50	.51	น้อย	.66	.48	ปาน กลาง	.110
35. 	.57	.50	น้อย	.70	.47	ปาน กลาง	.211
36. 	.37	.49	น้อย	.69	.47	ปาน กลาง	.014*
37. 	.51	.51	น้อย	.77	.43	ปาน กลาง	.048*
38. 	.51	.51	น้อย	.63	.49	ปาน กลาง	.324
39. 	.60	.50	ปาน กลาง	.83	.38	มาก	.073
40. 	.51	.51	น้อย	.69	.47	ปาน กลาง	.205
41. 	.54	.51	น้อย	.69	.47	ปาน กลาง	.304
42. 	.60	.50	ปาน กลาง	.66	.48	ปาน กลาง	.413
43. 	.43	.50	น้อย	.69	.47	ปาน กลาง	.037*
44. 	.70	.47	ปาน กลาง	.77	.43	ปาน กลาง	.413
45. 	.60	.50	ปาน กลาง	.77	.43	ปาน กลาง	.136
46. 	.71	.46	ปาน กลาง	.80	.41	มาก	.373
47. 	.66	.48	ปาน กลาง	.74	.44	ปาน กลาง	.475
48. 	.63	.49	ปาน กลาง	.74	.44	ปาน กลาง	.254

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และ							
การจำ	.70	.48	ปาน	.77	.43	ปาน	.324
1. ไตเสื่อม			กลาง			กลาง	
2. ไมเกรน	.60	.50	ปาน	.77	.43	ปาน	.160
			กลาง			กลาง	
3. โรคเรื้อรัง	.60	.50	ปาน	.74	.44	ปาน	.257
			กลาง			กลาง	
4. โรคเบาหวาน	.71	.50	ปาน	.80	.41	มาก	.447
			กลาง				
5. รักษาไม่หาย	.83	.38	มาก	.80	.41	มาก	.786
6. หัวใจล้มเหลว	.83	.38	มาก	.77	.42	ปาน	.571
						กลาง	
7. โรคหลอดเลือดสมอง	.43	.50	น้อย	.71	.46	ปาน	.031*
						กลาง	
8. โรคหลอดเลือดหัวใจ	.70	.47	ปาน	.80	.41	มาก	.103
			กลาง				
9. โรคความดันโลหิตสูง	.70	.48	ปาน	.80	.41	มาก	.230
			กลาง				
10. บวม	.70	.48	ปาน	.86	.36	มาก	.070
			กลาง				
11. วิงเวียน	.54	.50	น้อย	.89	.32	มาก	.003*
12. เหนื่อยง่าย	1.00	.00	มาก	.94	.24	มาก	.160
13. เหน็บชา	1.00	.00	มาก	.97	.17	มาก	.324
14. สายตาเสื่อม	1.00	.00	มาก	.91	.28	มาก	.083
15. ปวดศีรษะ	.94	.24	มาก	.94	.24	มาก	1.00
16. หายใจถี่	.49	.51	น้อย	.86	.36	มาก	.000*
17. เจ็บหน้าอก	.70	.47	ปาน	.94	.24	มาก	.005*
			กลาง				
18. หมดสติ	.51	.51	น้อย	.80	.41	มาก	.010*
19. ปัสสาวะบ่อย	.51	.51	น้อย	.86	.36	มาก	.002*
20. พันธกรรม	.50	.51	น้อย	.97	.17	มาก	.000*
21. น้ำหนักเกิน	.63	.49	ปาน	.94	.24	มาก	.003*
			กลาง				

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
22. ดัชนีมวลกาย	.60	.50	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	.000*
23. ผู้หญิงหมดประจำเดือน	.63	.49	ปาน กลาง	.91	.28	มาก	.003*
24. ระดับ	.54	.51	น้อย	.97	.17	มาก	.000*
25. \geq	.23	.43	น้อย	.77	.43	ปาน กลาง	.000*
26. \leq	.30	.44	น้อย	.74	.44	ปาน กลาง	.000*
27. การประเมิน	.63	.50	ปาน กลาง	.91	.28	มาก	.006*
28. มิลลิเมตรปรอท	.50	.51	น้อย	.86	.36	มาก	.002*
29. ความดันโลหิตปกติ	.70	.48	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
30. ปิงปอง 7 สี	.70	.48	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
31. คลอเลสเทอรอล	.70	.48	ปาน กลาง	.86	.36	มาก	.090
32. ไขมันเอสดีแอล	.57	.50	น้อย	.91	.28	มาก	.001*
33. ไขมันแอลดีแอล	.70	.47	ปาน กลาง	.89	.32	มาก	.070
34. ไขมันไตรกลีเซอไรด์	.80	.41	มาก	.86	.36	มาก	.487
35. ผัก	.71	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.001*
36. ถั่ว	.51	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
37. ไก่	.54	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
38. เกล็ด	.71	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.001*
39. ผักโขม	.57	.50	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
40. อาหาร	.60	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
41. ยาสูบ	.60	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
42. น้ำมัน	.90	.32	มาก	1.00	.00	มาก	.044*
43. น้ำมันปาล์ม	.91	.28	มาก	1.00	.00	มาก	.083
44. หมูแดดเดียว	.71	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.001*
45.ปรุงอาหาร	.77	.43	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.003*
46. อาหาร-นี้้ง	.77	.43	ปาน กลาง	.91	2.8	มาก	.096
47. น้ำตาลน้อย	.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.006*
48. แป้งน้อยลง	.71	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.001*
49. เนื้อน้อยลง	.74	.44	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.002*
50. สมุนไพร	.71	.46	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.001*
51. ผงชูรส	.71	.46	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.001*
52. อาหารแลกเปลี่ยน	.46	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
53. เครื่องเทศน้อยลง	.60	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
54. นมสดพร้อมมันเนย	.40	.50	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
55. ธงโภชนาการ	.50	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
56. ไม้ใส่ผงชูรส	.46	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
57. ขนมหวานน้อยลง	.43	.50	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
58. เกลือ 1 ซ้อนชาต่อวัน	.50	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
59. ซ้อนชา	.60	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
60. แคลอรี	.50	.51	น้อย	.86	.36	มาก	.001*
61. หน่วยบริโภค	.74	.44	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	.009*
62. ต้ม	.78	.43	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	.017*
63. ย่าง	.71	.46	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	.005*

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
64. ทอด	.71	.46	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.001*
65. เดิน	.71	.46	ปาน กลาง	.94	.24	มาก	.019*
66. หลีกเลี้ยง	.77	.43	ปาน กลาง	.89	.32	มาก	.160
67. ความเครียด	.77	.43	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	.006*
68. สูดบุหรี	.71	.46	ปาน กลาง	.91	.28	มาก	.051
69. การปรับเปลี่ยน	.77	.43	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	.017*
70. ไปตามนัด	.90	.36	มาก	.94	.24	มาก	.263
71. วิ่งเหยาะ ๆ	.77	.43	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	.017*
72. สมาธิ	.94	.24	มาก	1.00	.00	มาก	.160
73. ปั่นจักรยาน	.90	.32	มาก	1.00	.00	มาก	.044*
74. ไม่ขาดยา	.94	.24	มาก	1.00	.00	มาก	.160
75. วิถีชีวิต	.91	.28	มาก	1.00	.00	มาก	.083
76. ตรวจสอบสุขภาพ	.94	.24	มาก	1.00	.00	มาก	.160
77. ออกกำลังกาย	.91	.28	มาก	.94	.24	มาก	.661
78. 30 นาที	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
79. รับประทาน	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
80. กิจกรรมทางกาย	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
81. กิจกรรมประจำวัน	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
82. ดื่มน้ำ	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
83. บุคคล	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
84. ประวัติ	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
85. จำกัด	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
86. ดีกว่า	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
87. ควบคุม	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
88. รวดเร็ว	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
89. ฉุกเฉิน	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
90. ฉลากยา	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
91. แผนการรักษา	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
92. สนับสนุน	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
93. ความตาย	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
94. ผลกระทบ	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
95. มาตรการเจ็บ	.50	.51	น้อย	.71	.44	ปาน กลาง	.044*
ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้							
ความสามารถในการอ่าน							
1. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตในข้อใดแสดงว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง	.57	.51	น้อย	.74	.44	ปาน กลาง	.136
2. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตร ปรอท หมายความว่าอย่างไร	.71	.50	ปาน กลาง	.77	.43	ปาน กลาง	.571
3.สาเหตุในข้อใดเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิต สูงได้	.74	.44	ปาน กลาง	.91	.28	มาก	.083
4. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิต สูงน้อยที่สุด	.83	.38	มาก	1	1.80	มาก	.578
5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	.71	.46	ปาน กลาง	.74	.44	ปาน กลาง	.768
6. อาการในข้อใดที่ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน	.90	.32	มาก	.83	.38	มาก	.422
7. โรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาสเกิดโรคในข้อ ใดตามมาได้	.74	.44	ปาน กลาง	.86	.36	มาก	.160
8. ข้อความที่ว่า “โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบ ที่คุกคามชีวิต” หมายความว่าอย่างไร	.77	.42	ปาน กลาง	.69	.47	ปาน กลาง	.447
9. โซเดียมคลอไรด์เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอย่างไร	.57	.50	น้อย	.89	.32	มาก	.001*
10. อาหารชนิดใดมีส่วนประกอบของโซเดียมมาก ที่สุด	.71	.46	ปาน กลาง	.77	.43	ปาน กลาง	.624
11. อาหารในข้อใดเหมาะกับผู้ที่เป็โรคความดัน โลหิตสูงมากที่สุด	.77	.43	ปาน กลาง	.94	.24	มาก	.057
12. ข้อความข้างต้นกล่าวถึงปริมาณเกลือว่าอย่างไร	.57	.50	น้อย	.77	.43	ปาน กลาง	.090

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
13. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากในข้อใดควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด เพราะจัดเป็นอาหารที่มีรสเค็มจัด	.70	.47	ปานกลาง	.86	.36	มาก	.110
14. ปรมาณี่มีระดับความดันโลหิต 130/92 มิลลิเมตรปรอท ขอปรับประทานฟักทองแกงบวดเป็นประจำ ปรมาณี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่	.50	.51	น้อย	.80	.41	มาก	.003*
15. ข้อใดเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม	.63	.49	ปานกลาง	.86	.36	มาก	.019*
16. สมพรมีค่าดัชนีมวลกาย 25.5 กก./ม ² มีเส้นรอบเอว 80 ซม. หมายความว่าอย่างไร	.70	.48	ปานกลาง	.80	.41	มาก	.230
17. วิธีคลายเครียดในข้อต่อไปนี้ควรนำมาใช้เมื่อเกิดความเครียด <u>ยกเว้น</u> ข้อใด	.63	.49	ปานกลาง	.60	.50	ปานกลาง	.800
18. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท ควรปฏิบัติอย่างไร	.60	.50	ปานกลาง	.69	.47	ปานกลาง	.475
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้							
19. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด							
19.1 การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	.00	.00	น้อย	.51	.51	น้อย	.000*
19.2 มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	.00	.00	น้อย	.54	.51	น้อย	.000*
19.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	.00	.00	น้อย	.57	.50	น้อย	.000*
19.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	.00	.00	น้อย	.66	.48	ปานกลาง	.000*
19.5 มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ชณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	.00	.00	น้อย	1.00	.00	มาก	.002*
20. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด							
20.1 การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	.00	.00	น้อย	.29	.46	น้อย	.000*
20.2 มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	.00	.00	น้อย	.63	.49	ปานกลาง	.000*

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
20.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	.00	.00	น้อย	.66	.48	ปานกลาง	.000*
20.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	.00	.00	น้อย	.69	.47	ปานกลาง	.000*
20.5 มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการ แสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	.00	.00	น้อย	.57	.50	น้อย	.000*
21. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและ ครอบคลุมมากที่สุด							
21.1 การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	.00	.00	น้อย	.51	.51	น้อย	.000*
21.2 มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	.00	.00	น้อย	.66	.48	ปานกลาง	.000*
21.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	.00	.00	น้อย	.83	.38	มาก	.000*
21.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	.00	.00	น้อย	.60	.50	ปานกลาง	.000*
21.5 มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการ แสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	.00	.00	น้อย	.69	.47	ปานกลาง	.000*
ความสามารถในการแก้ปัญหา							
1. ท่านไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัดนาน 1 สัปดาห์ และลืมเอารองเท้าผ้าใบใส่ออกกำลังกายมาด้วย ท่านจึงไม่สามารถไปวิ่งออกกำลังกายได้ ตามปกติ ท่านจะทำอย่างไร							
1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	.23	.43	น้อย	.71	.46	ปานกลาง	.000*
1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	.63	.49	ปานกลาง	.80	.41	มาก	.136
1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีกี่ทางเลือก อะไรบ้าง	.63	.49	ปานกลาง	.86	.36	มาก	.044*
1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้ คืออะไร เพราะเหตุใด	.51	.51	น้อย	.74	.44	ปานกลาง	.058

ข้อความ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
2. ขณะกลับไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัดในช่วง เทศกาล เพื่อนของท่านชวนไปงานเลี้ยงที่บ้าน ซึ่งมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายประเภทเลี้ยง ท่านจะทำอย่างไร							
2.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	.57	.50	น้อย	.94	.24	มาก	.001*
2.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	.63	.49	ปาน กลาง	.91	.28	มาก	.010*
2.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีกี่ทางเลือก อะไรบ้าง	.60	.50	ปาน กลาง	.94	.24	มาก	.002*
2.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้ คืออะไร เพราะเหตุใด	.60	.50	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
3. ถ้าท่านมีน้ำหนักตัวอยู่ในระดับอ้วนและกำลัง ควบคุมน้ำหนัก ขณะไปงานเลี้ยงที่มีอาหาร จำพวกไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ขาหมู และ น้ำอัดลม ขนมเค้ก เป็นต้น ท่านจะทำอย่างไร							
3.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	.70	.46	ปาน กลาง	.94	.24	มาก	.005*
3.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	.50	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
3.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีกี่ทางเลือก อะไรบ้าง	.40	.50	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
3.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้ คืออะไร เพราะเหตุใด	.54	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*

* p -value < .05

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
ด้านการรับประทานอาหาร							
1. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล เช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น	2.30	1.02	น้อย	3.23	.71	ปานกลาง	.000*
2. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน เป็นต้น	2.91	.90	ปานกลาง	3.29	.71	ปานกลาง	.051
3. ท่านเลือกที่จะใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่ว เหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันเมล็ดดอก ทานตะวัน เป็นต้น ในการปรุงอาหาร	3.00	1.10	ปานกลาง	3.60	1.09	มาก	.008*
4. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ปลาทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ทอด แครบหมู แครบไก่ หมูหรือ ซีโรงหมูทอด เป็นต้น	3.00	.69	ปานกลาง	3.08	.817	ปานกลาง	.199
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ทอด ทอดมัน หมูสามชั้น แครบหมู และอาหารที่มีเนย และครีมมาก ๆ เช่น ขนมเค้ก เป็นต้น	3.11	.93	ปานกลาง	3.17	.95	ปานกลาง	.812
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีคลอ เลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ เป็นต้น	2.83	.71	ปานกลาง	3.66	.80	มาก	.000*
7. ในแต่ละวันท่านรับประทานผลไม้ 4-5 ส่วนต่อวันหรือมากกว่าครึ่งกิโลกรัม เช่น กล้วย ส้ม ทุเรียน มะม่วง มะละกอ ชมพู ฝรั่ง แดงโม เป็นต้น	2.30	1.00	น้อย	4.00	1.00	มาก	.000*
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ธัญพืช ผักชนิด ต่าง ๆ และผลไม้ไม่หวานจัด	2.23	1.00	น้อย	3.46	1.04	ปานกลาง	.000*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น ปลา ร้า ปลา สลิต ตากแห้ง ปลาหมึก ตากแห้ง หมู แดง เดียว กุ้งแห้ง หมู ยอ ไส้กรอก แหนม เป็นต้น	2.17	.90	น้อย	3.54	.70	มาก	.000*
10. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือ เช่น ขนมอบกรอบ สหรัย ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด ปลากรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น	2.17	.92	น้อย	3.66	.76	มาก	.000*
11. ท่านรับประทานอาหารกระป๋องหรือของหมักดอง เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง ผักหรือผลไม้ดอง เป็นต้น	2.11	.80	น้อย	4.00	.77	มาก	.000*
12. ในการปรุงอาหาร ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ปลา ร้า ซุปก้อน ซีอิ้วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย ซอสถั่วเหลือง เป็นต้น	2.46	1.10	น้อย	2.83	1.15	ปานกลาง	.124
13. ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ้ว หรือซอสปรุงรสในระหว่างรับประทานอาหารหรือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	2.74	.85	ปานกลาง	3.54	.817	มาก	.000*
14. ท่านปรุงอาหารหรือรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการอบ นึ่ง ย่าง ต้ม	2.31	.90	น้อย	3.31	.80	ปานกลาง	.000*
15. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยา ดอง	2.11	1.02	น้อย	3.78	.94	มาก	.000*
16. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง	1.71	.96	น้อย	4.11	1.01	มาก	.000*
ด้านการออกกำลังกาย							
17. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่าน เช่น กายบริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ การเดินแกว่งแขน เป็นต้น	1.94	.87	น้อย	3.46	.82	ปานกลาง	.000*
18. ท่านประเมินความพร้อมตัวเองก่อนออกกำลังกาย	1.90	.83	น้อย	3.63	.94	มาก	.000*
19. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายเป็นเวลา 5-10 นาที	1.91	1.04	น้อย	3.60	.74	มาก	.000*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
20. ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก แกว่งแขน วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก จนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ลำบาก จนจบประโยค	1.74	.78	น้อย	3.63	.74	มาก	.000*
21. ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาที	1.69	.80	น้อย	3.46	.82	ปานกลาง	.000*
22. ท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ใจสั่น ซีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ในขณะที่ออกกำลังกาย	2.06	1.00	น้อย	3.03	.98	ปานกลาง	.001*
23. ท่านมีการผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายเสร็จ เป็นเวลา 5-10 นาที	2.10	1.01	น้อย	3.69	.87	มาก	.000*
24. ภายหลังจากออกกำลังกาย ท่านนั่งพักอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนที่จะไปทำกิจกรรมอื่น	2.11	.99	น้อย	3.74	.78	มาก	.000*
ด้านการจัดการความเครียด							
25. ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรง ผิดจังหวะ มือสั่น ปากสั่น เวลาไม่พอใจ โกรธหรือโมโหหงุดหงิด ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ อยู่คนเดียวสุดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ	2.43	1.09	น้อย	3.14	1.11	ปานกลาง	.012*
26. ท่านระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อนบ้านทำกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะหรือนั่งสมาธิ	2.31	1.16	น้อย	3.49	.92	ปานกลาง	.000*
27. เมื่อเกิดปัญหาท่านจะคิดหาวิธีการต่างๆ ที่จะสามารถแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้	2.30	1.07	น้อย	3.60	1.03	มาก	.000*
28. เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ท่านจะปรึกษากับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน	2.40	1.14	น้อย	3.74	.82	มาก	.000*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			Paired t-test
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	
29. เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ท่านจะให้กำลังใจตัวเองว่าทุก สิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น	2.11	.96	น้อย	3.66	1.00	มาก	.000*
30. ท่านใช้วิธีระบายอารมณ์กับบุคคล ใกล้ชิด เมื่อท่านเครียด โกรธ หรือโมโห	2.03	.89	น้อย	3.40	1.09	ปานกลาง	.000*
31. เมื่อท่านเครียด ท่านได้ไปซื้อยาระงับ ประสาทมารับประทาน	1.20	.53	น้อยที่สุด	4.91	.37	มากที่สุด	.000*

* *p-value* < .05



ภาคผนวก ฉ

แผนการสอนโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน



แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม ตำบลเมืองมาย อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง จำนวน 35 คน

วัตถุประสงค์การสอน

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
3. เพื่อลดน้ำหนักของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
4. เพื่อลดความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

เนื้อหา

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
2. อาหารในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
3. การออกกำลังกายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
4. การจัดการความเครียดในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการสอน

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. การให้ความรู้และฝึกทักษะในกลุ่มย่อย

สื่อการสอน

1. คู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”
2. แผ่นพับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง
3. วิดีทัศน์เรื่อง “การออกกำลังกายอนามัย 30”
4. ตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ)
5. PowerPoint
6. วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี
7. อุปกรณ์ ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล

ระยะเวลา

10 สัปดาห์

(อบรมเชิงปฏิบัติการในสัปดาห์ที่ 1, 4, 8 และ 10 กิจกรรมกลุ่มย่อยในสัปดาห์ที่ 2 และ 6)

สถานที่

ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภोज้ำห่ม จังหวัดลำปาง

ผู้สอนหลัก

1. นางสาวศิริินภา วรรณประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. นางสาวพิณ อัจเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางจินดา ทองใบ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ช่วยกิจกรรมกลุ่มย่อย

1. นางสาวพจนา อุดมทรัพย์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
2. นางละมัย ฟังเพราะ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

การประเมินผล :

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการทำกิจกรรมกลุ่มในการอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. แบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
3. ประเมินทักษะการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย

กำหนดการ

การประเมินผลก่อนทดลอง วันที่ 13 กรกฎาคม 2561	
08.00 - 08.30 น.	ผู้เก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างเช่นต์ไยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
08.30 - 09.00 น.	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจความดันโลหิต
09.00 - 10.00 น.	ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
10.00 - 11.00 น.	ผู้วิจัยชี้แจงกำหนดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 14 - 15 กรกฎาคม 2561	
วันที่ 14 กรกฎาคม 2561	
09.00 - 09.30 น.	พิธีเปิดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน
09.30 - 09.50 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จัก และเชื่อมความสัมพันธ์ พร้อมแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
09.50 - 11.00 น.	บรรยายเรื่อง “โรคความดันโลหิตสูง”
11.00 - 11.05 น.	ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
11.05 - 11.25 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ หมวดโรคแทรกซ้อน (ใบงานที่ 2)
11.25 - 12.00 น.	ซักถามปัญหา ถาม - ตอบ
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	บรรยายเรื่อง “อาหารในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”
14.00 - 14.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่าน (ใบงานที่ 3)
14.30 - 14.50 น.	ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)

วันที่ 15 กรกฎาคม 2561	
09.00 - 09.10 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อเรียกพลังกลุ่มและเตรียมความพร้อม
09.10 - 10.10 น.	บรรยายเรื่อง “การออกกำลังในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”
10.10 - 10.40 น.	เปิดวิดีโอทัศนสาธิตการออกกำลังกาย และให้สมาชิกออกกำลังกายร่วมกัน
10.40 - 11.20 น.	ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย (ใบงานที่ 5)
11.20 - 11.50 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 6)
11.50 - 12.00 น.	ซักถามปัญหา ถาม - ตอบ
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	บรรยายเรื่อง “การจัดการความเครียดในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”
14.00 - 14.30 น.	ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด (ใบงานที่ 7)
14.30 - 15.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1) วันที่ 24 กรกฎาคม 2561	
09.00 - 09.30 น.	ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนัก และ ความดันโลหิต โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพ ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้
09.30 - 10.30 น.	บรรยายเรื่อง “พลังงานอาหารที่ควรได้รับ”
10.30 - 10.35 น.	ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
10.35 - 11.05 น.	ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)
11.05 - 11.35 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 4 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) วันที่ 6 สิงหาคม 2561	
09.00 - 09.30 น.	ติดตามเรื่อง การออกกำลังกาย น้ำหนัก และ ความดันโลหิต โดยดูจากแบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง
09.30 - 10.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด”
10.30 - 11.30 น.	ให้สาธิตวิธีปฏิบัติตนเองเรื่อง “การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด”
11.30 - 12.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 6)
12.00 - 12.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 6 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2) วันที่ 20 สิงหาคม 2561	
09.00 - 09.30 น.	ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนัก น้ำหนักและความดันโลหิต โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพ ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้
09.30 - 09.50 น.	บรรยายเรื่อง “ทักษะชีวิต พิชิตโรคความดันโลหิตสูง”
09.50 - 10.10 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ หมวดการ รับประทานอาหาร (ใบงานที่ 2)
10.10 - 10.40 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 6)
10.40 - 11.10 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 8 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 3 กันยายน 2561	
09.00 - 09.30 น.	ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย น้ำหนัก และความดันโลหิต โดยดูจากแบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง
09.30 - 10.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด”
10.30 - 10.35 น.	ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
10.35 - 10.55 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่าน (ใบงานที่ 3)
10.55 - 11.25 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 6)

สัปดาห์ที่ 10 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) วันที่ 17 กันยายน 2561	
08.00 - 09.00 น.	ซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต
09.00 - 09.30 น.	ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนัก และ ความดันโลหิต โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพ ด้วยตนเอง
09.30 - 10.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด”
10.30 - 11.30 น.	กิจกรรมตอบคำถาม “ทำสมอง ประลองความรู้”
11.30 - 12.00 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม มอบรางวัลและปิดโปรแกรม
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

เนื้อหาความรู้เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูง”

โรคความดันโลหิตสูงถือได้ว่าเป็นโรคที่พบได้ทั่วโลก เป็นพหุฆาตเจียบ เนื่องจากการดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลานาน พบว่าจะไม่แสดงใดๆอาการในระยะแรก ทำให้ผู้ที่เป็นโรคไม่รู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคแล้ว กว่าที่รู้ว่าเป็นโรคในบางรายก็เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเมื่อป่วยแล้วไม่มียารักษาให้หายขาด สังคมไทยในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในในยุคโลกาภิวัตน์วิถีชีวิตที่มีแต่ความเร่งรีบ และการบริโภคที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ จากสถิติข้อมูลของตำบลเมืองมายในปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 280 คน มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 32 คน และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 461 คน

1. ความหมายความดันโลหิต

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจเพื่อสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนที่ไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งมี 2 ค่า คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) เป็นความดันขณะที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจ จะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) เป็นค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว จะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท

ค่าความดันโลหิตปกติ คือ ในคนปกติมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ไม่เกิน 80 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) อยู่ในช่วง 120 - 139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) อยู่ในช่วง 80 - 89 มิลลิเมตรปรอท

2. ความหมายของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้สงสัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ต้องทำการตรวจสอบซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ และพบแพทย์เพื่อตรวจยืนยันผล

ตารางที่ 1 เกณฑ์ในการแบ่งค่าระดับความระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ในผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	ความหมาย
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก <120 และ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก <80	- ความดันปกติ - ควรตรวจวัดความดันซ้ำทุก 1 ปี - ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายใน 10 ปี และเริ่มมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆร่วมด้วย ต้องได้รับการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 120 - 139 หรือ ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80 - 89	- ควรมาตรวจวัดความดันซ้ำทุก 6 เดือน - ควรปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

3. ประเภทของโรคความดันโลหิตสูง แบ่งได้ 2 ประเภท มีดังนี้

3.1 ความดันโลหิตชนิดทราบสาเหตุ (secondary hypertension) พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคหรืออาการอื่นๆ เช่น เนื้องอก ความผิดปกติของฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ เมื่อได้รับการแก้ไขที่ต้นเหตุแล้วความดันโลหิตสูงก็จะลดลง

3.2 ความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary or essential hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด พบว่าอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์สามารถทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

3.2.1 ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1) พันธุกรรม มีส่วนทำให้มีการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงได้เนื่องจากการถ่ายทอดของยีนส์ จากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ของแต่ละคน

2) อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่าระดับความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุ

3.2.2 ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1) การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม เมื่อมีปริมาณเกลือโซเดียมในร่างกายมากเกินไป ร่างกายจะกระหายน้ำและดื่มน้ำเพิ่มขึ้น เกลือโซเดียมมีความสามารถดูดน้ำได้มากจึงทำให้ผนังของ

หลอดเลือดแดงบวม เพิ่มปริมาณเลือดในร่างกาย และส่งผลทำให้ความต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดระดับความดันโลหิตสูง

2) การบริโภคอาหารมัน อาหารที่ใช้ไขมันในการปรุงรส ได้แก่อาหารทอด อาหารผัด เนื้อสัตว์ติดไขมัน การรับประทานอาหารไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ ทำให้มีการสะสมของไขมันในเลือด ทำให้การไหลเวียนของเลือดได้น้อยเนื่องจากหลอดเลือดที่หนา และแข็งตัว ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น

3) ความอ้วน เนื่องจากมีน้ำหนักของเนื้อเยื่อที่ต้องขยายมากขึ้น ทำให้มีการไหลของปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีสูงขึ้น

4) การดื่มชา กาแฟ เนื่องจากคาเฟอีนในชา กาแฟจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาททำให้หลอดเลือดหดตัว จึงทำให้เกิดความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

5) การสูบบุหรี่ ส่วนประกอบของบุหรี่คือสารนิโคติน จะกระตุ้นระบบประสาทให้หลังสารที่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น และทำให้หลอดเลือดหดตัว และกระตุ้นการจับตัวของเกร็ดเลือดและไขมัน ทำให้หลอดเลือดมีการตีบแข็ง เกิดความดันโลหิตสูง

6) ความเครียด มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติและการทำงานของไต ทำให้เพิ่มการหดตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มการดูดซึ่มกลับของโซเดียมที่ไต มีการคั่งของสารน้ำในร่างกาย ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

7) การดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์สามารถเร่งให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็ว และเป็นสาเหตุที่ทำให้มีไขมันในเลือดสูง

8) การขาดการออกกำลังกาย จะทำให้ระดับของไขมันดี (ไขมัน HDL) ลดต่ำลง ส่งผลให้หลอดเลือดมีการตีบแข็งซึ่งเป็นการเพิ่มแรงต้านทานส่วนปลาย ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

4. อาการโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงส่วนมากจะไม่แสดงอาการเตือน แต่มักตรวจพบได้โดยบังเอิญ เมื่อไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาจากปัญหาอื่น ๆ มักจะพบอาการ เช่น ปวดมึนท้ายทอย วิงเวียน ปวดศีรษะ ตูบ ๆ หากเป็นมานานหรือความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจมีอาการเลือดเกาเดาไหล ตามัว ใจสั่น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อจะได้รับการรักษาได้ถูกต้อง และทัน่วงที

5. ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดความเสื่อมสภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น

5.1 สมอง อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตกกลายเป็นโรคอัมพาต ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในรายที่มีเส้นเลือดฝอยในสมองส่วนสำคัญแตกก็อาจจะทำให้เสียชีวิตได้อย่างเฉียบพลัน

5.2 หัวใจ ทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหนาตัวขึ้น จนกระทั่งหัวใจวาย อาจทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบตันกลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรงถึงกับเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

5.3 ไต อาจเกิดภาวะไตเสื่อมสภาพและเสียหายที่เกิดภาวะไตวาย และมีโอกาสเสียชีวิตได้เนื่องจากหลอดเลือดแดงเสื่อม

5.4 ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้า ๆ ในระยะแรกหลอดเลือดจะตีบตัน ต่อมาอาจแตกมีเลือดออกในจอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อย ๆ จนตาบอดได้

6. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

6.1 การควบคุมน้ำหนัก รอบเอว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ทุกครั้งที่น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัม สามารถลดความดันซิสโตลิกได้เฉลี่ย 1 มิลลิเมตรปรอท โดยรวมการลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม สามารถลดความดันซิสโตลิกได้เฉลี่ย 5-20 มิลลิเมตรปรอท

6.1.1 วิธีการคำนวณดัชนีมวลกาย

$$\text{สูตรการคำนวณ ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2} \quad \text{หน่วย: กิโลกรัม/ตารางเมตร}$$

การแปลผลคำนวณดัชนีมวลกาย

น้อยกว่า 18.5	หมายถึง	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5-22.9	หมายถึง	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
23.0-24.9	หมายถึง	ท้วม
25.0-29.9	หมายถึง	อ้วนระดับ 1
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	หมายถึง	อ้วนระดับ

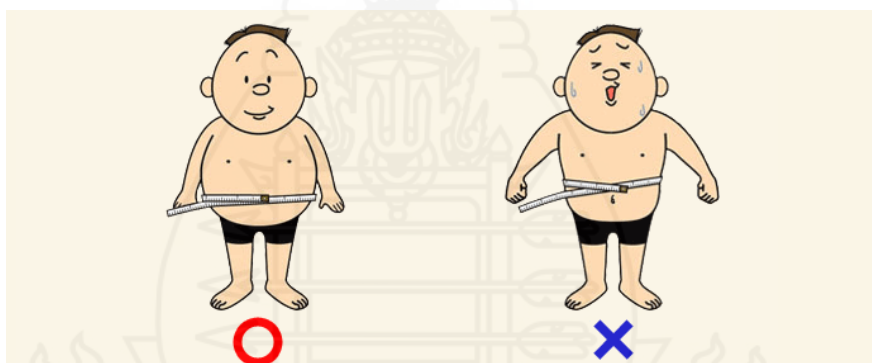
6.1.2 เส้นรอบเอว

เส้นรอบเอว (รอบพุง) มีวิธีวัดผ่าสะดือของบุคคลนั้น ๆ ไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง รอบเอวที่เหมาะสมตามวัยผู้ใหญ่ สำหรับคนไทยคือ

- เพศชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว)
- เพศหญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว)

การวัดรอบเอวควรทำในช่วงเช้าขณะที่ยังไม่ได้รับประทานอาหาร ตำแหน่งที่วัดไม่ควรมีเสื้อผ้าปิด วิธีวัดที่ถูกต้องคือ

1. อยู่ในท่ายืน เท้า 2 ข้างห่างกันประมาณ 10 เซนติเมตร
2. คลำหาตำแหน่งขอบบนสุดของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง
3. ใช้สายวัดพันรอบเอวที่ตำแหน่งจุดกึ่งกลางระหว่างจุดกึ่งกลางระหว่างขอบบนของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง โดยให้สายวัดอยู่แนวขนานกับพื้น
4. วัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวไม่รัดแน่น



การวัดที่ถูกต้องวิธี การวัดที่ผิดวิธี คือ รัดแน่น วัดเหนือสะดือ

6.2 อาหารที่ไม่ควรรับประทานสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

6.2.1 อาหารเค็ม ควรจำกัดโซเดียม ประมาณ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน โดยจำกัดเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน ลดอาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร ได้แก่ อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารเค็ม (บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ เนื้อเค็ม ไข่เค็ม ปลาจุก และผัก/ผลไม้ดอง เป็นต้น) และ ขนมที่มีการเติมผงฟู ได้แก่ เค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปัง ซึ่งผงฟูที่ใช้ในการทำขนมเหล่านี้มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่จำนวนมาก การรับประทานโซเดียมน้อยลงก็จะสามารถลดระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ลงได้ 4 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) 2 มิลลิเมตรปรอท

6.2.2 อาหารประเภทไขมัน การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ดังนั้น จึงควรงดไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ ความต้องการไขมันในแต่ละวันผู้ใหญ่ควรได้รับประมาณ 20-30 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน

6.3 อาหารที่ควรรับประทานสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

อาหาร DASH หมายถึง แนวทางโภชนาการเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง ลักษณะอาหารจะประกอบไปด้วยผัก ผลไม้ ที่ให้แมกนีเซียม และโพแทสเซียมสูง นม และผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันต่ำ แต่ให้แคลเซียมสูง ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็งที่ให้ใยอาหาร และแมกนีเซียมสูง จำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน 1 ครั้ง สำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ครั้ง สำหรับผู้ชาย จำกัดอาหารที่มีโซเดียม ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน (เกลือ 1 ช้อนชา) หรือ น้ำปลา 3 ช้อนชา/วัน จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

6.4 ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรจำกัดปริมาณดังนี้ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชาย ควรดื่มน้อยกว่า 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน เพศหญิง ควรดื่มน้อยกว่า 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และไม่ควรรดดื่มทุกวัน

ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐาน (Standard drink) ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณ 10 กรัม และร่างกายสามารถขับออกได้ภายใน 1 ชั่วโมง ไม่อาจทำให้เกิดโทษและภาวะอันตรายต่อร่างกาย ตัวอย่างปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เท่ากับ 1 ดื่มมาตรฐาน ได้แก่

- เหล้าแดง / วิสกี้ 35% ปริมาณ 2 ฝาใหญ่
- เหล้าขาว 40% ปริมาณ 2/3 เป๊ก
- เบียร์ 3.5% ปริมาณ 1 กระป๋อง หรือ 1ขวดเล็ก
- น้ำชา อู กระแช่ 10% ปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มล.

6.5 หยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่

6.6 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ และสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตได้ 2-3 มิลลิเมตรปรอทในคนปกติ ส่วนในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 4-8 มิลลิเมตรปรอท การออกกำลังกาย ทุกๆวันใน 1 สัปดาห์ จะสามารถป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

6.7 การจัดการความเครียด ความเครียดทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นได้ซึ่งการเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายจะสามารถช่วยลดความเครียดได้ เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ เป็นต้น

เนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เนื้อหาความรู้เรื่อง “อาหารเพื่อสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”

1. อาหารต้านความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

การรับประทานอาหาร DASH หมายถึง อาหารที่เน้นประเภทผัก ผลไม้ ที่ให้โพแทสเซียม นม และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำที่ให้แคลเซียม ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง ที่ให้ไฟเบอร์และแมกนีเซียม จำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 1 ดริง สำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ดริง สำหรับผู้ชาย จำกัดอาหารที่มีโซเดียม ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน (เกลือ 1 ช้อนชา) หรือ น้ำปลา 3 ช้อนชา/วัน

ตารางที่ 2 สัดส่วนของชนิดอาหารที่มีพลังงานเท่ากับ 2,000 กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วนต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
ข้าว ธัญพืช	7-8 ส่วน (แบ่ง 3 มื้อ)	ขนมปัง 1 แผ่น ข้าวสุก 1 ทัพพี บะหมี่ 1 ก้อน ขนมจีน 1 จีบ	ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง ธัญพืช ธัญพืชแห้ง เส้น ก๋วยเตี๋ยวต่างๆ
ผัก	4-5 ส่วน	ผักสด 1 ถ้วยตวง ผักต้ม ½ ถ้วยตวง น้ำผัก 180 ซีซี	ผักคะน้า ผักกาด ผัก ขม ผักบุ้ง มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น
ผลไม้	4-5 ส่วน	น้ำผลไม้ 6 ออนซ์ (180 ซีซี) ผลไม้ขนาดกลาง 1 ผล ผลไม้แห้ง ¼ ถ้วยตวง ผลไม้กระป๋อง ½ ถ้วยตวง	ส้ม 1 ลูก ฝรั่ง 1 ลูก มะม่วงครึ่งซีก สับปะรด 6 ชิ้นค้ำมะละกอ 8 ชิ้น ค้ำแตงโม 12 ชิ้นค้ำ กล้วยหอมครึ่งลูก กล้วย น้ำว้า 1 ผล ขนุน 2-3 ยวง
นมไขมันต่ำ	2-3 ส่วน	นม 8 ออนซ์ (240 ซีซี) โยเกิร์ต 1 ถ้วย	นมพร่องมันเนย นมขาดมันเนย โยเกิร์ตพร่องมันเนย โยเกิร์ตขาดมันเนย ชีสไขมันต่ำ

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วนต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
เนื้อสัตว์	2 ส่วนหรือ น้อยกว่า	เนื้อสัตว์ 4 - 5 ชิ้นคำ	ควรเป็นเนื้อปลามากกว่า สัตว์อื่น เลือกเนื้อที่ไม่มี มัน และตัดมันออก หรือเอา หนังออกจากเนื้อ ให้อบ ย่าง แทนการทอด
ถั่วเปลือกแข็ง	4-5 ส่วนต่อ สัปดาห์	ถั่ว 1/3 ถ้วยตวง เมล็ดพืชต่าง ๆ 1 ช้อนโต๊ะ ถั่วเมล็ดแห้งสุก 1/2 ถ้วยตวง	ถั่วต่าง ๆ ถั่วเขียว ถั่วลิสง เมล็ดทานตะวัน ถั่วแระ ถั่วเขียวเป็นต้น
ไขมัน	2-3 ส่วน	น้ำมันพืช 1 ช้อนโต๊ะ เนยเทียม 1 ช้อนชา สลัดน้ำข้น 1 ช้อนโต๊ะ	ควรใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าวแทนน้ำมัน ปาล์ม
น้ำตาล	5 ส่วนต่อสัปดาห์	น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ แยม 1 ช้อนโต๊ะ	น้ำตาล เยลลี่ หรือแยม

2. การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง

หมายถึง การบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณของสารอาหาร โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้คำแนะนำให้รับประทานอาหารตามหลักการธงโภชนาการ

3. ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ คือ แนวทางการรับประทานอาหารที่ให้คุณค่าทางอาหารครบถ้วนกับความ ต้องการของร่างกาย โดยการนำอาหารหลัก 5 หมู่ มาจัดแบ่งออกเป็นชั้นๆ ตามสัดส่วน ปริมาณ และ ความหลากหลาย ที่ควรรับประทานใน 1 วัน เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ ได้เหมาะสมกับอายุ เพศ ขนาดรูปร่าง และระดับการใช้แรงงาน ซึ่งจัดทำขึ้นโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทย



หลักการของธงโภชนาการอธิบายได้ดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว ผักใบเขียว ผลไม้ต่าง และไขมัน
2. กลุ่มอาหารที่รับประทานมากน้อยแสดงด้วยพื้นที่ในภาพ
3. อาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่ม

4. การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แนะนำให้มีการจำกัดการบริโภคโซเดียมร่วมกับการรับประทานอาหารที่มีความหลากหลาย ซึ่งการที่บริโภคโซเดียมมากเป็นเวลานานอย่างน้อย 1 เดือน จะมีผลลดการทำงานของต่อมรับรสที่ลิ้น ทำให้สามารถรับประทานเกลือและรสเค็มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในคนไทยแนะนำว่าใน 1 วัน ไม่ควรรับประทานเกลือโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัม

5. แหล่งอาหารที่มีโซเดียม สามารถแบ่งได้ดังนี้

5.1 จากอาหารธรรมชาติ อาหารธรรมชาติมีโซเดียมเป็นส่วนประกอบแทบทุกชนิดโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ นม ไข่ จะมีปริมาณโซเดียมสูงกว่าพวกผักผลไม้ ธัญพืช และถั่วเมล็ดแห้ง

ตารางที่ 3 ปริมาณคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหารหลักและโซเดียมโดยเฉลี่ย แบ่งตามกลุ่มอาหาร ตามหลักการอาหารแลกเปลี่ยน

หมวดอาหาร	ปริมาณอาหาร	พลังงาน (แคลอรี)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	โซเดียม (กรัม)
นม	240 มิลลิลิตร	150	12	8	8	120
ข้าว	1 ทัพพี	80	18	2	-	20
ขนมปัง	1 แผ่น	80	18	2	-	130
ผลไม้	1 ส่วน	60	15	-	-	2-10
ผักสด	1 ถ้วย	25	5	2	-	10-15
เนื้อสัตว์	2 ช้อนโต๊ะ	75	-	7	5	ประมาณ 25
ไข่	1 ฟอง	75	-	7	5	ประมาณ 90
น้ำมันพืช	1 ช้อนชา	45	-	-	5	-

ที่มา: วันทนีย์ เกรียงสินยศ (2555: 34)

ตารางที่ 4 เครื่องปรุงรสชนิดต่างๆในอาหาร

ชนิดเครื่องปรุงรส	ปริมาณ	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)
เกลือป่น	1 ช้อนชา	2,400
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	1,350
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนโต๊ะ	1,190
ซอสถั่วเหลือง	1 ช้อนโต๊ะ	1,187
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	518
ผงชูรส	1 ช้อนโต๊ะ	163
ซูปก้อน	1 ช้อนโต๊ะ	176
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	385
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	231
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	149

ที่มา : สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

5.2 อาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร ได้แก่ อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารเค็ม (บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ เนื้อเค็ม ไข่เค็ม ปลาจ๋า และผัก/ผลไม้ดอง เป็นต้น)

5.3 ขนมที่มีการเติมผงฟู ได้แก่ เค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปัง และแป้งสำเร็จรูป ซึ่งผงฟูที่ใช้ในการทำขนมเหล่านี้มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ

ควรเลือกบริโภคอาหารสดตามธรรมชาติ และควรปรุงอาหารโดยใช้เครื่องปรุงรสต่างๆให้น้อยที่สุด หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง และเบเกอรี่ การใส่ผงชูรสในอาหาร ปรับนิสัยการบริโภคอาหารให้ชัดเจน การใส่เครื่องเทศต่าง ๆ ช่วยให้มีกลิ่นหอมน่ารับประทานอาหารมากขึ้น หรือปรุงให้มีสีสวยงาม ชิมก่อนเติมเครื่องปรุง ไม่เติมเครื่องปรุงรสต่าง ๆ เพิ่มในอาหารที่ปรุงแล้ว และอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง โดยดูที่ปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

6. ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ หมายถึง ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการของอาหารนั้น บนฉลากในรูปของชนิด และปริมาณของสารอาหาร จะช่วยให้ทราบถึงชนิด และปริมาณสารอาหารที่จะได้รับการบริโภคอาหารนั้นๆ ทำให้เลือกบริโภคอาหารได้ตรงตามภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล และสามารถนำมาเปรียบเทียบ เพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารยี่ห้อที่ให้ประโยชน์มากที่สุดได้อีกด้วย ที่สำคัญยังช่วยให้ผู้บริโภคหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ต้องการได้ เช่น ไขมันในเลือดสูงต้องควบคุมคอเลสเตอรอล หรือความดันโลหิตสูงต้องควบคุมปริมาณโซเดียม เป็นต้น เพื่อช่วยให้เลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง

6.1 ฉลากโภชนาการแบบเต็ม เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบ 15 รายการ รูปแบบของฉลากหวาน มัน เค็ม มี 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 บอกข้อความ พลังงานที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารสำเร็จรูปปริมาณหนึ่ง หน่วยบริโภคและบอกปริมาณที่เหมาะสมในการแบ่งรับประทาน เพื่อความเหมาะสมควรแบ่งรับประทานครั้งละเท่าๆกัน

ส่วนที่ 2 แสดงค่าสารอาหารหลัก พลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

ส่วนที่ 3 แสดงค่าวิตามินและแร่ธาตุ ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความต้องการพลังงาน และสารอาหารที่ต้องได้รับพลังงาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการคำนวณพลังงาน

ตัวอย่างฉลากโภชนาการแบบเต็ม

ข้อมูลโภชนาการ			
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1 ซอง (27 กรัม)			
จำนวนหน่วยบริโภคต่อถุง : 6			
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค			
พลังงานทั้งหมด 100 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 0 กิโลแคลอรี)			
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*			
ไขมันทั้งหมด	0 ก.	0 %	
ไขมันอิ่มตัว	0 ก.	0 %	
โคเลสเตอรอล	0 มก.	0 %	
โปรตีน	2 ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	22 ก.	7 %	
ใยอาหาร	1.4 ก.	5 %	
น้ำตาล	12 ก.		
โซเดียม	90 มก.	4 %	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*			
วิตามินเอ	0 %	วิตามินบี 1	4 %
วิตามินบี 2	6 %	แคลเซียม	20 %
เหล็ก	20 %	วิตามินดี	10 %
วิตามินอี	35 %	วิตามินซี	35 %
กรดโฟลิก	20 %		
*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี			
ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่างๆ ดังนี้			
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า	65 ก.	
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า	20 ก.	
โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า	300 มก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	น้อยกว่า	300 ก.	
ใยอาหาร	น้อยกว่า	25 ก.	
โซเดียม	น้อยกว่า	2,400 มก.	
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4			

หนึ่งหน่วยบริโภค

หมายถึง รับประทาน/ดื่ม ครั้งละ จากตัวอย่างคือ รับประทาน 1 ซอง หรือ 27 กรัม

จำนวนหน่วยบริโภคต่อถุง

หมายถึง ผลิตภัณฑ์นี้ 1 ถุง รับประทานได้กี่ครั้ง จากตัวอย่างคือ 1 ถุง รับประทานได้ 6 ครั้ง

คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

หมายถึง เมื่อเรารับประทานอาหารนี้แต่ละครั้ง จะได้พลังงานหรือสารอาหารที่ระบุเท่าไร จากตัวอย่างคือ อาหารนี้ 1 ซอง ให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี โดยเป็นพลังงานจากไขมัน 0 กิโลแคลอรี

ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน

หมายถึง สารอาหารที่ได้รับจากการรับประทานในครั้งนี้นับเป็นส่วนเท่าใด

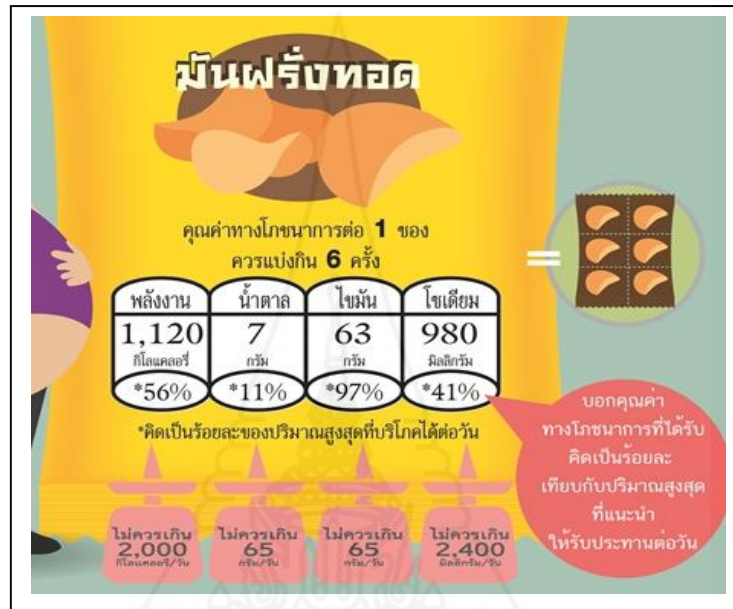
ปริมาณที่ควรได้รับต่อวันของสารอาหารสำคัญ สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป

6.2 ฉลากโภชนาการแบบ GDA (Guideline Daily Amount)

ฉลากโภชนาการแบบ GDA หรือฉลากหวาน มัน เค็ม เป็นฉลากนอกรอบขนาดเล็กที่จะแสดงข้อมูลโภชนาการ โดยแสดงค่าพลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) มาแสดงที่ฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ เพื่อให้ผู้บริโภคเห็นได้ชัดเจน และอ่านง่าย โดยบังคับให้อาหารสำเร็จรูปพร้อมทานต้องแสดงฉลากนี้ ซึ่งได้แก่ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ, ข้าวโพดคั่วทอด

หรืออบกรอบ, ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง, ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต, เวเฟอร์สอดไส้

ตัวอย่างโภชนาการแบบ GDA



เนื้อหาความรู้เรื่อง “การออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง”

1. ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมที่เสริมจากกิจวัตรประจำวัน โดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เพื่อให้เกิดการใช้พลังงาน การออกกำลังกายสามารถช่วยให้เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น โอกาสที่จะเกิดการอุดตันของเส้นเลือดน้อยลง ลดระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ การออกกำลังกายระดับหนักปานกลางระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที จะสามารถป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่ถ้าปฏิบัติไม่ถูกวิธี และไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ก็อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรคำนึงและเรียนรู้ว่าการออกกำลังกายนานและหนักเท่าไร จึงจะเพียงพอที่จะให้ผลดีต่อสุขภาพ

2. การออกกำลังกายควรทำให้พอดี โดยยึดหลัก 3 ประการคือ

2.1 ความบ่อย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วันๆ ละครั้ง

2.2 ความหนัก ควรออกกำลังกายให้มีอาการเหนื่อยหอบ แต่สามารถพูดคุยได้ (ความหนักปานกลาง) ถือว่าหนักหรือเหนื่อยพอดี การประเมินความหนักของ การออกกำลังกายด้วยการพูด (talk test) คือ

- ◆ ออกกำลังกายอย่างเบา สามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้
- ◆ ออกกำลังกายปานกลาง สามารถพูดจาโต้ตอบได้ในขณะออกกำลังกาย
- ◆ ออกกำลังกายอย่างหนัก ออกกำลังกายอย่างหนัก ไม่สามารถพูดโต้ตอบได้อย่างปกติ

2.3 ความนาน เพียงครั้งละ 20-30 นาที ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็วต้องใช้เวลาานกว่าการวิ่งเหยาะ และยิ่งขึ้นอยู่กับร่างกายของแต่ละบุคคลว่ามีความแข็งแรงที่จะออกกำลังกายได้นานเพียงใด

3. ประโยชน์จากการออกกำลังกาย

3.1 ช่วยทำให้มีแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายลดลงทำให้ความดันโลหิตลดลง

3.2 เพิ่มสมรรถภาพการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ทำให้การทำงานของหัวใจ และระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

3.3 ช่วยในการลดน้ำหนัก และยังสามารถคลายความเครียดได้ทำให้รู้สึกสดชื่น และผ่อนคลายร่างกาย

4. ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ควรปฏิบัติทั้ง 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เป็นขั้นตอนสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนที่จะมีการเข้าสู่ขั้นตอนของการออกกำลังกายจริง ๆ การอบอุ่นร่างกายจะช่วยให้ข้อต่อกระดูก และกล้ามเนื้อตื่นตัวมีการยืดขยายป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การลุกนั่งเข่างอ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกาย เป็นขั้นตอนออกกำลังกายอย่างจริงจัง(Exercise) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายมีความพร้อมเต็มที่ ที่จะเพิ่มความหนักของการเคลื่อนไหวถึงจุดที่ร่างกายสามารถใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย เพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง ปอด หัวใจ ข้อต่อ และกล้ามเนื้อต่าง ๆ ทำงานเต็มที่ ในช่วงออกกำลังกายจะต้องมีการทำกิจกรรมต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

ตัวอย่างการออกกำลังกาย “ยางยืดพิชิตโรค”

ยางยืดเป็นอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย เพื่อช่วยพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถพกพาหรือนำติดตัวไปใช้ประกอบการออกกำลังกายได้ทุกสถานที่ และทุกช่วงเวลาแม้จะมีเวลาเพียงช่วงสั้นๆ ไม่นานาก็สามารถที่จะออกกำลังกายได้ทุกส่วน ทำออกกำลังกายด้วยยางยืด มีดังต่อไปนี้

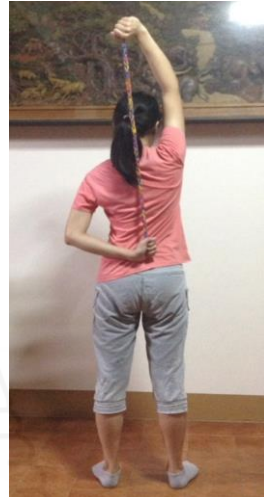
ท่าที่ 1 : แขนเหยียดให้เฉียงฟ้า

ยืนตรง แยกขาเสมอไหล่ มือทั้งสองข้างจับเชือกยางยืดยาว ประมาณช่วงไหล่ คว่ำมือเข้าหาตัว วางมือเฉียงไปข้างลำตัว มือซ้ายถือเชือกไปข้างหลัง มือขวาดึงเชือกขึ้นเหนือศีรษะ เหยียดแขนดึงให้สุดเท่าที่จะทำได้ (ทำสลับข้างซ้าย-ขวาเท่ากับ 1 ครั้ง) ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง



ท่าที่ 2 : ดึงหลังเพิ่มพลังแขน

ยืนตรง แยกขาเสมอไหล่ มือทั้งสองข้างจับเชือกไว้ด้านหลังลำตัว มือซ้ายจับเชือกอยู่ระดับเอว หายฝ่ามือออกข้างนอก มือขวาจับเชือกให้อยู่ระดับศีรษะด้านหลังโดยคว่ำฝ่ามือเข้าหาศีรษะ มือซ้ายอยู่กับที่ มือขวาดึงเชือกให้ยืดออกขึ้นไปศีรษะด้านบนจนสุดแขนทำซ้ำ 8-10 ครั้ง



ท่าที่ 3 : ผีเสื้อขยับปีก

ยืนตรงจับเชือกพาดไว้ด้านหลังลำตัว กางแขนออก หายฝ่ามือออกด้านนอกลำตัวระดับไหล่ดึงเชือกยกให้ยืดออกรวบแขนทั้งสองข้างเข้าหากันด้านหน้าจนฝ่ามือชนกันให้อยู่ระดับบอก กางแขนทั้งสองข้างออกอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง



ท่าที่ 4 : ตะเชือกหน้า-หลัง

ยืนตรง แยกขาเสมอไหล่ จับเชือกยาวประมาณไหล่ หันฝ่ามือออกด้านนอกลำตัว ชูมือขึ้นสูงเหนือศีรษะ ลำแขนตรง ลดมือลงดึงเชือกให้ยืดออก งอข้อศอกลดแขนลง ระดับไหล่ด้านหลังให้เชือกไปแตะที่หลังไหล่อันหลัง สลับกับด้านหน้า (ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง)



ท่าที่ 5 : ซักดาบ ซ้ายขวา

ยืนตรง แยกขาเสมอไหล่ มือทั้งสองข้าง จับเชือกห่างประมาณไหล่ วางไว้บริเวณสะโพก ด้านหน้า มือซ้ายจับปลายเชือกถือไว้ข้างสะโพก หันฝ่ามือเข้าหาลำตัว มือขวาดึงเชือกยืดออกปาดเฉียงไปด้านข้างลำตัว ให้แขนตรงเลยไปด้านหลังลำตัวเล็กน้อย มือจะอยู่สูงกว่าหัวไหล่และศีรษะ



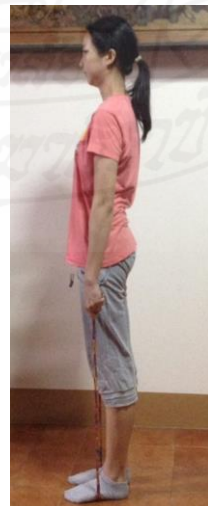
ท่าที่ 6 : ต้นหญ้าถูกลม

ยืนตรง แยกขาเสมอไหล่ เท้าเหยียบกึ่งกลางเชือกไว้ มือขวารวบเชือกไว้ในฝ่ามือ หันฝ่ามือเข้าหาลำตัวในเชือกตึง เอนลำตัวไปทางด้านตรงข้ามด้านซ้ายให้มากที่สุด รู้สึกตึงที่ลำตัวด้านขวา(ทำสลับข้างซ้าย-ขวาเท่ากับ 1 ครั้ง) ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง



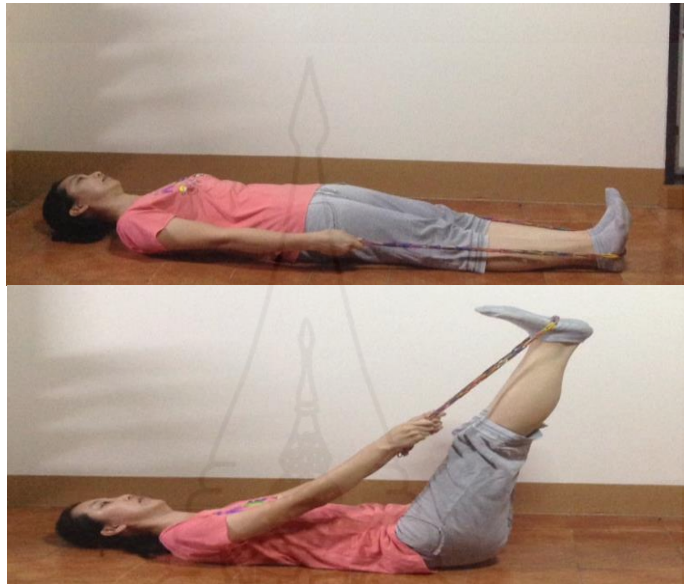
ท่าที่ 7 : ย่อ ยืด ยืน

ยืนตรง เท้าชิด แขนเหยียดข้างลำตัว คล้องเชือกไว้ที่ฝ่าเท้าทั้งสองข้าง เหยียบเอาไว้ มือทั้งสองข้างจับปลายเชือก หันฝ่ามือเข้าหาลำตัว ย่อเข่าและลำตัวลงจับเชือกให้ตึงพอดี ยืดสะโพกลำตัวขึ้นสู่ท่ายืน (ทำสลับข้างซ้าย-ขวาเท่ากับ 1 ครั้ง) ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง



ท่าที่ 8 : นอน เหยียด

นำยางยืดคล้องไว้ที่ฝ่าเท้า แล้วค่อยๆเอนตัวนอนลง ในท่านอนหงาย แขนทั้ง 2 ข้างเหยียดตรงข้างลำตัว ยกเท้า 2 ข้าง เข้าหาลำตัวจนสะโพกยกพ้นพื้นขาตั้งฉากกับพื้นแล้วค่อยๆ วางเท้าลง ทำทั้งหมด 15-20 ชุด และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ



ท่าที่ 9 : ยอ ยด ยน (บริหารกล้ามเนื้อสะโพกและหัวเข่า)

ท่าที่ 9 : นอน ยืด

ท่าที่ 9 : นอน ยืด

นำยางยืดคล้องไว้ที่ฝ่าเท้า แล้วค่อยๆเอนตัวนอนลง ในท่านอนหงาย แขนทั้ง 2 ข้างเหยียดตรงข้างลำตัว ยกเท้าขึ้นจนตั้งขาตั้งฉากกับพื้นแล้ว ทำทั้งหมด 15-20 ชุด และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ



ท่าที่ 10 : ท่านอนงอขา

คล้องยางไว้ที่ข้อเท้าแต่ละข้าง นอนหงาย งอเข่า งอสะโพก ยกส้นเท้าขึ้น เหยียดแขนกางออก ด้านข้างลำตัว ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง



ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายให้เย็นลง (Cool down) หลังการออกกำลังกายควรค่อยๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อยไม่ควรหยุดทันที ทั้งนี้เพื่อให้ระบบต่างๆของร่างกายคืนสู่ภาวะปกติ เลือดที่คั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ ป้องกันการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติเพราะอาจเกิดอาการช็อคหรือหัวใจล้มเหลวได้ โดยการผ่อนความหนักลงเรื่อยๆ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

5. หลักปฏิบัติในการออกกำลังกาย

5.1 มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

5.2 พยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และถ้าจำเป็นต้องหยุดออกกำลังกายไปเป็นเวลานาน เมื่อเริ่มออกกำลังกายใหม่ต้องค่อยๆ ปรับเพิ่มการออกกำลังกาย ไม่หักโหมออกกำลังกายหนักทันที

5.3 รู้หลักในการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ได้แก่

5.3.1 ออกกำลังกายเมื่อรู้สึกว่าร่ากายปกติดี ถ้ารู้สึกที่ไม่สบาย เช่น มีไข้ เป็นหวัดควรรอให้หายก่อนอย่างน้อย 2 วัน ก่อนเริ่มกลับไปออกกำลังกาย

5.3.2 ไม่ออกกำลังกายทันทีหลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ ควรรออย่างน้อย 2 ชั่วโมง

5.3.3 ดื่มน้ำให้เพียงพอ

5.3.4 ระวังเรื่องอากาศร้อน ไม้ใส่เสื้อผ้าที่คับหรืออึดอัดจนเกินไป

5.3.5 เตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายให้พร้อม เช่น รองเท้า ถุงเท้า

5.4 ควรเลือกประเภทที่ชอบและสนใจ ที่ให้ทั้งความสนุกสนานเพลิดเพลินเพื่อจะปฏิบัติได้ต่อเนื่องไม่เบื่อหน่าย

5.5 กิจกรรมที่นิยมได้แก่ การเดิน วิ่งเหยาะ เต้นรำเข้าจังหวะ ว่ายน้ำ รำมวยจีน ในรายที่มีข้อจำกัดจากสภาพหัวใจ หรือโรคอื่น ๆ ควรออกกำลังกายชนิดเบาๆ เช่น การบริหารในท่ายืน ท่านั่ง หรือท่านอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย

6. อาการที่ไม่ควรออกกำลังกาย และปรึกษาแพทย์ ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้

6.1 รู้สึกอึดอัด หรือไม่ปกติบริเวณส่วนบนของร่างกาย เช่น ทรวงอก คอ คาง แขน ลิ้นปี่ หรืออาจเป็นอาการ แน่น ปวด เจ็บ ตึง หรือร้าว ก็ได้

6.2 มีน้้ำศีรษะ เวียนศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน

6.3 เหนื่อยมาก หอบ ขณะออกกำลังกาย

6.4 รู้สึกผิดปกติ เช่น เจ็บ ปวด ตึง ตามกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ ขณะออกกำลังกายหรือหลังออกกำลังกาย

เนื้อหาความรู้เรื่อง “การจัดการความเครียดในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง”

1. ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่มีต่อสิ่งที่มีมากระตุ้น ทำให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ และตอบโต้ไปยังสิ่งกระตุ้นนั้นๆ ความเครียดที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละคน

2. การเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านร่างกาย

ภาวะที่เครียดเกิดขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย อาการจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน หรือในบางท่านที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่ส่งผลให้เกิดเป็นอาการของโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ต่างๆ โรคผิวหนัง อาจมีอาการผมร่วงและมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ง่ายกว่าเมื่อเทียบกับคนปกติ

2.2 ด้านจิตใจและอารมณ์

จิตใจของท่านที่เครียดจะเต็มไปด้วยการหมกมุ่นครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ ความระมัดระวังในการทำงานเสียไปเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จิตใจขุ่นมัว โมโหโกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง ซึมเศร้า คับข้องใจ วิตกกังวล ขาด

ความภูมิใจในตนเอง ในบางท่านที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมาก อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทได้

2.3 ด้านพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดังที่กล่าวในข้างต้นไม่เพียงแต่จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติไป แต่ยังทำให้พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเปลี่ยนแปลงด้วย ยกตัวอย่าง เช่น ท่านที่เครียดมาก ๆ บางรายจะมีอาการเบื่ออาหารหรือบางรายอาจจะรู้สึกตัวเองหิวอยู่ตลอดเวลา และทำให้มีการบริโภคอาหารมากกว่าปกติ มีอาการนอนหลับยาก นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท หลายคืนติดต่อกัน ประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง เริ่มปลีกตัวจากสังคม และเผชิญกับความเครียดอย่างโดดเดี่ยว บ่อยครั้งบางรายจะมีพฤติกรรมปรับตัวต่อความเครียดในทางที่ผิด เช่น สูบบุหรี่ ติดสุรา ติดยาเสพติด เล่นการพนัน หรือหากบางรายที่เครียดมากอาจเกิดอาการหลงผิด และตัดสินใจแบบชั่ววูบนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

3. การผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดทางด้านอารมณ์มีผลต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้น เมื่อมีอาการตื่นเต้น กังวลหรือโกรธ พบว่าความดันโลหิต และชีพจรจะสูงขึ้นทันที เมื่ออารมณ์เหล่านี้ลดลง ความดันโลหิตและชีพจรจะลดลง ปัจจุบันมีการจัดการความเครียดหลายวิธี ได้แก่

3.1 การผ่อนคลายโดยการคลายกล้ามเนื้อ

อุปกรณ์และการเตรียมตัว : ผู้ฝึกสวมเสื้อผ้าที่สบาย นั่งบนเก้าอี้ ในห้องที่ไม่มีสิ่งรบกวน
ขั้นตอนการฝึก

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการกำมือ และเกร็งแขน ให้แน่นที่สุด เป็นเวลา 5-10 วินาที จนรู้สึกเมื่อยหรือชา จากนั้นค่อยๆ ผ่อนมือและแขนลง สังเกตความรู้สึกที่คลายตัวของกล้ามเนื้อ

2. การเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน โดยนิยมเริ่มจากศีรษะลงปลายเท้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที และค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อทีละมัด แล้วทำซ้ำกับกล้ามเนื้อชุดถัดไปตามลำดับ เช่น หน้าผาก ไบหน้า ลำคอ ไหล่ ต้นแขน ปลายแขนและมือ หน้าอก ท้อง ต้นขา ขา และเท้า โดยแต่ละจุด ให้รู้สึกถึงความแตกต่างของความตึงเมื่อเกร็ง และความสบายเมื่อคลาย

3. คลายกล้ามเนื้อเมื่อเครียด เมื่อรู้สึกถึงความแตกต่างของความตึง-คลายแล้ว เมื่อมีความเครียด จะมีกล้ามเนื้อบางส่วนเกร็งโดยอัตโนมัติ (เช่น ที่คอ และไหล่) ท่านที่รู้สึกถึงความตึง ให้ค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อส่วนนั้น หากทำไม่ได้ให้ลองเกร็งให้มากขึ้น แล้วค่อยๆ คลาย

3.2 การผ่อนคลายโดยการควบคุมการหายใจ

อุปกรณ์และการเตรียมตัว ผู้ฝึกสวมเสื้อผ้าที่สบาย นั่งหรือเอนนอนให้สบาย ในห้องที่ไม่มีสิ่งรบกวน

ขั้นตอนการฝึก

1. สังเกตการหายใจ ให้หายใจตามปกติสังเกตการเคลื่อนไหวของท้อง
2. ฝึกควบคุมการหายใจ นั่งในท่าสบาย ๆ หลังตา ค่อยๆหายใจเข้าพร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4 ให้รู้สึกวาท้องพองออก กลับหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8 พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลับไว้แล้วหายใจออก โดยช่วงเวลาหายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

คำแนะนำ

1. ควรฝึกการหายใจทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่มีนึกได้ โดยทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง
2. ทุกครั้งที่หายใจออกให้รู้สึกว่ามีคลื่นความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น ในแต่ละวันควรฝึกหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันครั้งเดียวกัน

4. การฝึกการปฏิบัติสมาธิ

การฝึกสมาธิมีหลายระดับ ในการฝึกครั้งนี้เป็นการเริ่มฝึกด้วยระดับต้น (อานาปานสติ) คือ ฝึกจิตใจให้สงบ มีสติด้วยการยึดลมหายใจ วิธีการฝึกนี้สามารถฝึกปฏิบัติให้เกิดความสงบได้ใช้ได้ทั้ง การฝึกจิตใจให้สงบได้สมาธิ และการฝึกให้เกิดปัญญา

ขั้นตอนการฝึก

4.1 นั่งในท่าที่สบาย ค่อยๆหลับตาลง หายใจเข้าออก อย่างช้า ๆ วิธีหายใจเข้าออกที่ถูกต้องคือ หายใจเข้าออกอย่างละเอียด สม่่าเสมอต่อเนื่องหายใจเป็นธรรมชาติตามธรรมชาติ ในระยะแรกร่างกายจิตใจยังกระสับกระส่ายไม่สงบ คิดฟุ้งซ่าน กระทบกระชวย สมองต้องทำงานหนัก หัวใจต้องสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายมากขึ้น จึงต้องการอากาศดีไปหล่อเลี้ยงร่างกายมาก ทำให้ปอดต้องหายใจแรง หยิบ ถู ให้ทำใจให้สบาย

4.2 เมื่อหายใจเข้าท้อง “พุก” หายใจออกท้อง “โธ” ระหว่างที่กำลังหายใจเข้าให้ตั้งสติรู้ว่าลมหายใจกำลังเข้า

4.3 เมื่อหายใจออก ท้อง “โธ” เมื่อลมหายใจที่ถูกใช้งานแล้วจะก่อตัวมารวมกันที่ช่องท้องให้ตั้งสติรู้ว่า ลมหายใจกำลังจะออกและภาวนาในใจว่า “โธ”

4.4 จิต จับตัวที่ “พุท” “โธ” เบาๆเหมือนการใช้มือแตะเบา ๆ ไม่นานนักจิตที่คิดสับสนก็จะมารวมอยู่ที่ “พุท” “โธ” และเมื่อภาวนาต่อก็จะค่อยๆลดความวุ่นวายและสงบลง

4.5 ให้ตั้งสติอยู่กับใจ กำหนดระลึกรู้ตลอดเวลาและจดจ่อกับลมหายใจเข้าออก การจดจ่อกับลมหายใจ จะตั้งสติให้อยู่กับอารมณ์ จิตใจจะสงบขึ้น

4.6 ระหว่างเข้าสมาธิต้องตื่นตัวตลอดเวลา คอยควบคุมจิตให้อยู่ในอารมณ์เดียวเสมออย่าให้ใจคิดฟุ้งซ่าน

4.7 ถ้าฝึกจิตใจสงบดี จะเกิดเป็นสมาธิ สมาธิในระดับนี้เรียกว่า “ฌนิกสมาธิ” คือสมาธิที่ได้จากอารมณ์ที่ฝึกให้หนึ่งสงบ เรียกว่า สมาธิขั้นต้น

5. กิจกรรมการพักผ่อน

เป็นการทำกิจกรรมต่างๆที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น การเล่นดนตรี กิจกรรมบันเทิงดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น กิจกรรมต่างเหล่านี้จะเป็นกิจกรรมนันทนาการได้โดยมีแนวทางในการเลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติ ดังนี้

5.1 ความสนใจในการเลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจ จะทำให้เกิดความสนุกสนานและเพลิดเพลิน เกิดความสุข ส่งผลให้จิตใจได้ผ่อนคลาย และลดความเครียดได้ด้วย

5.2 สุขภาพ ในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ จะต้องคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ หากมีร่างกายที่แข็งแรงก็สามารถจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมให้หลากหลายยิ่งขึ้น

5.3 เลือกให้ช่วงเวลาที่ว่าง หากมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมไม่มากก็อาจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยหรือสามารถนำไปปฏิบัติในวันต่อไปได้ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง การร้องเพลงคาราโอเกะกับสมาชิกในครอบครัวหลังเลิกงาน

5.4 เลือกให้เหมาะสมของกิจกรรมกับงานประจำที่ทำ หากงานประจำที่ทำเป็นงานที่นั่งอยู่กับที่ไม่ค่อยได้ใช้กำลัง ก็ควรเลือกกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย และร่างกายจะได้แข็งแรงด้วย แต่ถ้างานประจำที่ใช้กำลังมากเช่น เป็นนักกีฬา เกษตรกรผู้ใช้แรงงาน ก็ควรเลือกกิจกรรมที่ไม่ต้องออกแรงมากนัก เช่น ร้องเพลง ฟังเพลง เล่นหมากรุก เล่นปาเป้า ร่างกายจะได้ไม่เหน็ดเหนื่อยเพิ่มขึ้น

<p style="text-align: center;">ใบงานที่ 1 พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในด้านความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</p>
<p>เวลาที่ใช้ : 5 นาที</p>
<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>1. ตัวต่อจิ๊กซอ 56 ชิ้น จำนวน 3 ภาพ ได้แก่ ภาพความดันโลหิตปกติ ภาพคนอ้วน และภาพอาหารDASH</p> <p>2. เกมส์จับผิดภาพ จำนวน 1 ภาพ</p> <p>3. เกมส์หาภาพเหมือน จำนวน 20 ภาพ</p> <p>4. นาฬิกาจับเวลา</p>
<p>สถานที่ : ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม</p>
<p>ขั้นตอน</p> <p>1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการพัฒนาความเร็วในการรับรู้ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม</p> <p>2. แบ่งการพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 ครั้ง ดังนี้</p> <p>2.1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1</p> <p>2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม</p> <p>2.1.2 ผู้วิจัยแจกตัวต่อจิ๊กซอ 36 ชิ้น ให้ผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 1 ภาพ ได้แก่ ภาพความดันโลหิตปกติ ภาพคนอ้วน และภาพอาหาร DASH</p> <p>2.1.3. ให้แต่ละกลุ่มวางแผนต่อให้เสร็จ เมื่อกลุ่มใดต่อเสร็จให้ปรบมือพร้อมกัน โดยใช้เวลา 5 นาที</p> <p>2.1.4. เมื่อหมดเวลาผู้วิจัยเดินตรวจ และอธิบายความหมายของรูปภาพ</p> <p>2.2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1</p> <p>2.2.1 ผู้วิจัยแจกเกมส์จับผิดภาพให้ผู้เข้ารับการอบรมคนละ 1 ภาพ</p> <p>2.2.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมหาจุดต่างจากภาพตัวอย่าง โดยใช้เวลา 5 นาที</p> <p>2.2.3 เมื่อผู้เข้าร่วมอบรมท่านใดทำเสร็จแล้วให้ยกมือ</p> <p>2.2.4 ผู้วิจัยตรวจให้คะแนน</p> <p>2.3 สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 3</p> <p>2.3.1 ผู้วิจัยแจกเกมส์หาภาพเหมือน ให้ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 ภาพ</p> <p>2.3.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมดูภาพที่กำหนดให้ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือมา</p>

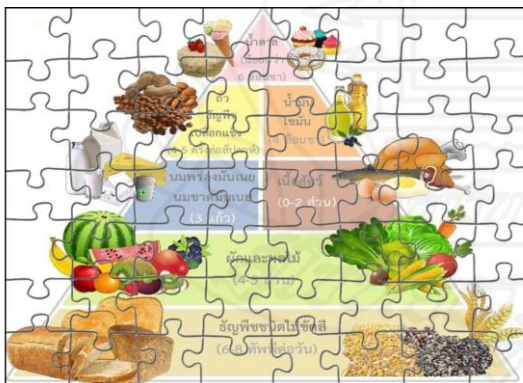
เพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด และให้ผู้เข้ารับการอบรม
ทำเครื่องหมายถูก (✓) ทับตัวอักษร ก, ข, ค, ง หรือ จ ได้ภาพที่ท่านเลือก โดยใช้เวลา 5 นาที

2.3.3 เมื่อผู้เข้าร่วมอบรมท่านใดทำเสร็จแล้วให้ยกมือ

2.3.4 ผู้วิจัยตรวจให้คะแนน

3. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ภาพตัวต่อจิ๊กซอ 56 ชิ้น สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ ภาพหัวใจ และภาพความดันโลหิต
ปกติ



<p style="text-align: center;">ใบงานที่ 2 พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจำคำศัพท์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้
<p>เวลาที่ใช้ : 20 นาที</p>
<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>บัตรคำศัพท์ความดันโลหิตสูง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หมวดโรคแทรกซ้อน อาการ ปัจจัยเสี่ยง และการประเมินความดันโลหิต จำนวน 20 คำ 2) หมวดการรับประทานยา และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ จำนวน 20 คำ
<p>สถานที่ : ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม</p>
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กระบวนการการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการอ่านคำศัพท์ความดันโลหิตสูงและการจำ 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำออกเป็น 2 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ จำนวน 20 คำ (หมวดโรคแทรกซ้อน อาการ ปัจจัยเสี่ยง การประเมินความดันโลหิตสูง) 2.1.2 ผู้วิจัยยกบัตรคำและให้ผู้เข้ารับการอบรมอ่านคำศัพท์พร้อมกันทั้งกลุ่ม จำนวน 20 คำ 2.1.3 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกถึงคำศัพท์ที่ได้อ่านว่ามีอะไรบ้าง โดยให้แต่ละคนบอกมาคนละ 2 คำ 2.2 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ จำนวน 20 คำ (หมวดการรับประทานยา ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้) ให้ผู้เข้าอบรมนั่งเก้าอี้เป็นครึ่งวงกลม 2.2.2 ผู้วิจัยเริ่มเล่นเกมส้อ่านคำศัพท์โดยเริ่มจากหัวแถวด้านขวามือ โดยยกบัตรคำขึ้นมาและให้แต่ละคนอ่าน และคนต่อไปเปลี่ยนคำใหม่ ถ้าคนไหนอ่านไม่ได้ให้ยกมือว่าข้าม และผู้วิจัยยกบัตรคำนั้นออกมาถือว่าสมาชิกในกลุ่มอ่านไม่ได้ ปฏิบัติไปเรื่อย ๆ จนคนแรกวนกลับมาอ่านคำแรกถือว่าจบเกมส์ ใช้เวลา 20 นาที 2.1.3 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกถึงคำศัพท์ที่ได้อ่านว่ามีอะไรบ้างโดยให้แต่ละคนบอกมาคนละ 2 คำ

3. ผู้วิจัยทบทวนคำศัพท์ที่ผู้อบรมอ่านไม่ได้
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับคำศัพท์ที่อ่านไม่ได้หรือไม่เข้าใจ
5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

คำศัพท์ชุดที่ 2 จำนวน 20 คำ สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
1	ไตเสื่อม		2	โรคเรื้อรัง		3	โรคเบาหวาน	
4	รักษาไม่หาย		5	หัวใจล้มเหลว		6	โรคหลอดเลือดสมอง	
7	โรคหลอดเลือดหัวใจ		8	โรคความดันโลหิตสูง		9	ปวดศีรษะ	
10	เจ็บหน้าอก		11	หมดสติ		12	ปัจจัยเสี่ยง	
13	พันธุกรรม		14	น้ำหนักเกิน		15	ดัชนีมวลกาย	
16	≥		17	≤		18	ไขมันเอสดีแอล	
19	ไขมันแอลดีแอล		20	ไขมันไตรกลีเซอไรด์				

คำศัพท์ชุดที่ 2 จำนวน 20 คำ สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
1	น้ำมันปาล์ม		2	หมูแดดเดียว		3	น้ำตาลน้อย	
4	อาหารแลกเปลี่ยน		5	เครื่องเทศน้อยลง		6	นมสดพ่องมันเนย	
7	ธงโภชนาการ		8	แคลอรี		9	เกลือ 1 ช้อนชาต่อวัน	
10	หน่วยบริโภค		11	หลีกเลี่ยง		12	ความเครียด	
13	สูบบุหรี่		14	การปรับเปลี่ยน		15	วิ่งเหยาะ ๆ	
16	ปั่นจักรยาน		17	วิถีชีวิต		18	ออกกำลังกาย	
19	กิจกรรมทางกาย		20	กิจวัตรประจำวัน				

ใบงานที่ 3 พัฒนาความสามารถในการอ่าน	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการอ่านฉลากโภชนาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง
เวลาที่ใช้ : 20 นาที	
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. แผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง 2. คู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 3. ตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) โดยมีจำนวนตัวอย่างอาหาร อย่างละ 3 ชิ้น 4. PowerPoint 5. กระดาษ Flip chart 6. ปากกาเคมี
สถานที่ :	ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการความสามารถในการอ่านฉลากโภชนาการและแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการอ่านฉลากโภชนาการ และแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง ความสามารถในการแก้ปัญหา ออกเป็น 2 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.2 ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มเลือกตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) กลุ่มละ จำนวน 3 ตัวอย่าง <ol style="list-style-type: none"> 2.1.3 ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มอ่านฉลากโภชนาการ และให้ตอบคำถามเกี่ยวกับฉลากโภชนาการในตัวอย่างอาหารที่แจกให้ลงในกระดาษ Flip chart ในหัวข้อ <ol style="list-style-type: none"> 1) ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทานในแต่ละวัน 2) เมื่อรับประทานอาหารนี้แต่ละครั้งจะได้พลังงานที่ระบุเท่าใด 3) ปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารเท่าใด

2.2 สัปดาห์ที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3

2.1.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมเล่นเกมสปริศนาคำตอบ โดยผู้วิจัยแจกแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง และใช้คู่มือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง” ในการค้นหาคำตอบ

2.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้รับการอบรมแข่งกันตอบคำถามจาก PowerPoint ในหัวข้อ

- 1) คนที่มีความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตเท่าไร
- 2) อาการของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงคืออะไร
- 3) อาหาร DASH คืออะไร
- 4) ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องมีอะไร
- 5) ยกตัวอย่างวิธีการในการจัดการความเครียดด้วยตนเองมา 1 วิธี

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา

5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ



ใบงานที่ 4 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการรับประทานอาหาร
เวลาที่ใช้ : 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. ตัวอย่างอาหาร ขนม และเครื่องดื่ม (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) 2. กระดาษสี A4 (สีเขียว เหลือง แดง) 3. กระดาษ Flip chart 4. ปากกาเคมี
สถานที่ : ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม
ขั้นตอน 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร ออกเป็น 2 ครั้ง ดังนี้ 2.1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม พร้อมแจก กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี สำหรับกระดาษสี A4 (โดยสีเขียว หมายถึง อาหาร เหลือง หมายถึง ขนม และแดง หมายถึง เครื่องดื่ม) แก่ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน 2.1.2 ผู้วิจัยบอกให้สมาชิกแต่ละคนเลือกอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ตนเองชอบรับประทานมากที่สุดคนละ 2 ชนิด โดยใช้เวลา 3 นาที 2.1.3 เมื่อครบกำหนดเวลา ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนรายการอาหาร ขนมและเครื่องดื่มลงในกระดาษสี A4 แล้วนำไปติดกระดาษ Flip chart ของแต่ละกลุ่ม 2.1.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์ว่า อาหารที่อะไรที่ติดต่อกับความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และอาหารอะไรที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2.1.5 ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ 2.2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1 1) ผู้วิจัยสอนการคำนวณวิธีการคำนวณดัชนีมวลกาย และพลังงานอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน 2) ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรม บันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงพร้อมทั้งคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง 3) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการคำนวณดัชนีมวลกายของแต่ละคน

ใบงานที่ 5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการออกกำลังกาย
เวลาที่ใช้ : 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. PowerPoint 2. ยางยืด
สถานที่ : ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม
ขั้นตอน 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 3. ผู้วิจัยสาธิตวิธีทำการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) การออกกำลังกาย “ยางยืดพิชิตโรค” และทำการผ่อนคลาย (Cool down) 4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมออกกำลังกายพร้อมกันทุกคน 5. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มออกมาสาธิตการออกกำลังกาย “ยางยืดพิชิตโรค” และทำการยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย 3 ท่า 6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 7. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 6 พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์ตัวอย่าง จำนวน 2 สถานการณ์ 2. PowerPoint 3. กระดาษ Flip chart 4. ปากกาเคมี
สถานที่ :	ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ออกเป็น 2 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.2 ผู้วิจัยแจกสถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 1 สถานการณ์ พร้อมกระดาษ Flip chart และปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด 2.2 สัปดาห์ที่ 4 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.2.2 ผู้วิจัยแจกสถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 1 สถานการณ์ พร้อมกระดาษ Flip chart และปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด 2.3 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 2.3.1 ผู้วิจัยแจกสถานการณ์ตัวอย่างแก่ผู้เข้ารับการอบรมคนละ 1 สถานการณ์ 2.4 สัปดาห์ที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 <ol style="list-style-type: none"> 2.4.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.4.2 ผู้วิจัยให้สถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 1 สถานการณ์ พร้อมกระดาษ Flip chart และปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด

ใบงานที่ 6 พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา
<p>3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมสรุปผลและข้อเสนอแนะความคิดเห็นจากประเด็นคำถาม ดังนี้ ใช้เวลา 20 นาที</p> <p>3.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร.....</p> <p>3.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร.....</p> <p>3.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง.....</p> <p>3.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร.....</p> <p>5. ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอ โดยใช้เวลา 5 นาที</p> <p>6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่าง</p> <p>7. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p>
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)

สถานการณ์ตัวอย่าง

สถานการณ์ที่ 1

นายหมูไปวิ่งออกกำลังกายตอนเย็นทุกวันแต่วันนี้เพื่อนของนายหมูชวนไปทำธุระสำคัญทำให้ท่านไม่สามารถไปวิ่งออกกำลังกายได้

สถานการณ์ที่ 2

นางแมวทำงานอยู่เชียงใหม่ในช่วงวันหยุดได้กลับบ้านที่ต่างจังหวัดเจอเพื่อนที่ไม่ได้คุยกันนานที่ตลาด เพื่อนจึงชวนนางแมวไปรับประทานอาหารบุฟเฟ่ต์หมูกระทะ นางแมวจึงรับปากว่าจะไปบ้านเพื่อน

สถานการณ์ที่ 3

นางหนูมีรอบเอวเกิน ต้องไปงานเลี้ยงรวมญาติวันขึ้นปีใหม่พบว่าที่งานมีอาหาร เช่น ไก่ทอด แกงฮังเล ต้มขาหมู มันฝรั่งทอด ก๋วยเตี๋ยว และน้ำหวาน เป็นต้น นางหนูจะอย่างไร

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านทักษะด้านการจัดการความเครียด
เวลาที่ใช้ : 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. PowerPoint 2. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต 20 ข้อ
สถานที่ : ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม
ขั้นตอน 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยแจกแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เข้ารับการอบรมคนละ 1 แผ่น ประเมินตนเอง และแปลผลพร้อมกัน โดยใช้เวลา 5 นาที 3. ผู้วิจัยอธิบายท่าและวิธีในการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ 3.1 การผ่อนคลายโดยการคลายกล้ามเนื้อ 3.2 การผ่อนคลายโดยการควบคุมการหายใจ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองแนบในคู่มือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง”

<p style="text-align: center;">ใบงานที่ 8 พัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย มั่นใจ และแสดงออกที่เหมาะสม
<p>เวลาที่ใช้ : 30 นาที</p>
<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บทความเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตสูง จำนวน 3 บทความ 2. PowerPoint 3. กระดาษ Flip chart 4. ปากกาเคมี
<p>สถานที่ : ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม</p>
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ออกเป็น 4 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 4 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.2 แจกบทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 บทความ กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี ให้แต่ละกลุ่ม 2.1.3 ให้แต่ละกลุ่มจับใจความจากบทความที่ได้แจกให้และเขียนลงในกระดาษ Flip chart และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเล่าความรู้จากบทความที่ได้อ่าน (โดยไม่ดูกระดาษ Flip chart ที่กลุ่มสรุป) 2.1.4 ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันตัดสินใจว่ากลุ่มใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุดซึ่งจะเป็นผู้ชนะ ซึ่งจะประเมินการถ่ายทอดความรู้ในประเด็น <ol style="list-style-type: none"> 1) การสื่อสารตรงประเด็น 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย

<p>4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร</p> <p>5) สบตาขณะพูด แสดงสีหน้าสีหน้า หรือ ท่าทาง ได้เหมาะสม</p> <p>2.2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2</p> <p>2.2.1 ให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่กับตามความสมัครใจ</p> <p>2.2.2 ผู้วิจัยแจกบทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 บทความ ให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคู่</p> <p>2.2.3 ผู้เข้ารับการอบรมอ่านบทความที่ได้รับ จับใจความสำคัญของบทความและเล่าให้คู่ของตนเองฟังโดยสลับกันเล่าคนละ 1 บทความ</p> <p>2.2.4 ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอจำนวน 2 คู่</p> <p>2.2.5 ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันตัดสินว่าคูใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุดซึ่งจะเป็นผู้ชนะ ซึ่งจะประเมินการถ่ายทอดความรู้ในประเด็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การสื่อสารตรงประเด็น 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร 5) สบตาขณะพูด แสดงสีหน้าสีหน้า หรือ ท่าทาง ได้เหมาะสม <p>3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซักถามปัญหา</p> <p>4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p>
<p>แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)</p>

บทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

บทความที่ 1

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ ด้านกรรมพันธุ์ เช่น มีพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง และอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด และมันจัด ไขมันในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวมาก เครียด สูบบุหรี่ และดื่มสุรา

ดังนั้นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้และผู้ที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

บทความที่ 2

ลดเค็ม ลดโรค

คนเราไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หรืออาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็น “โรคความดันโลหิตสูง” ดังนั้นคนเราควรรับประทานคนเราควรรับประทานเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือมีโซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม โดยมีเทคนิค คือ ชิมอาหารก่อนปรุงทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีลดเค็ม

บทความที่ 3

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

- ลด น้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักตามเกณฑ์
- ลดอาหารที่มีปริมาณเกลือ ไม่รับประทานอาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป
- ลดการดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่
- เพิ่มการออกกำลังกาย



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศรินภา วรรณประเสริฐ
วัน เดือน ปีเกิด	28 มีนาคม 2530
สถานที่เกิด	อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งาม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

