

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

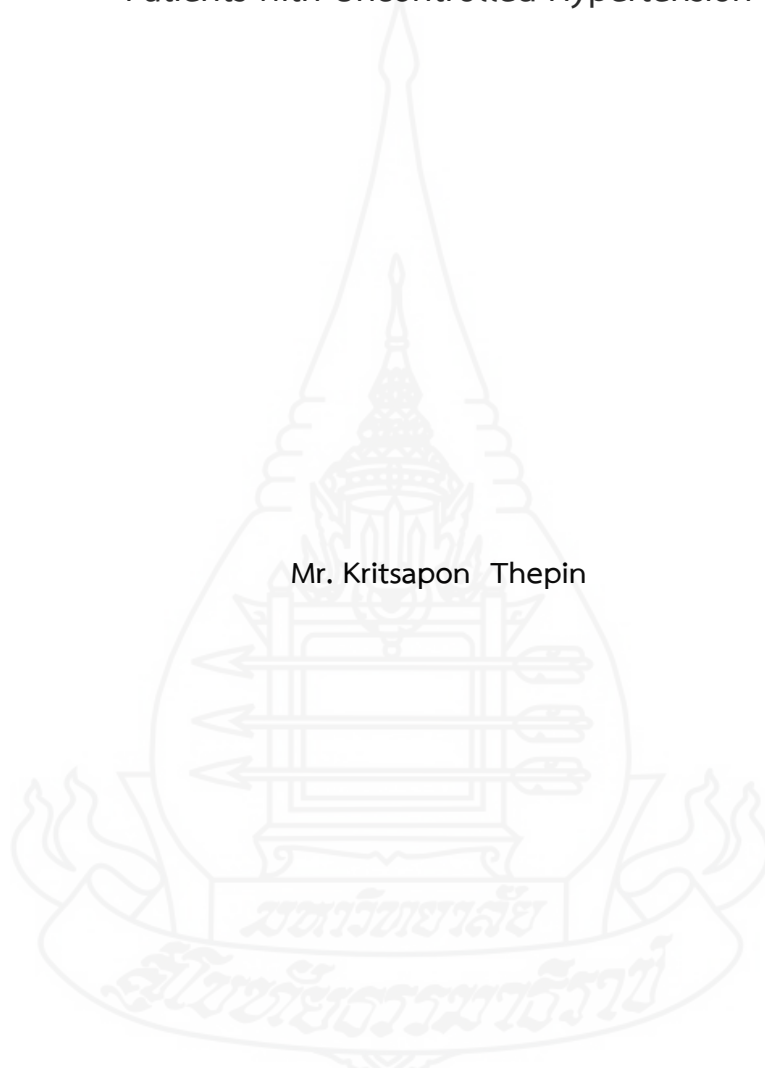


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

The Effectiveness of a Health Literacy Developmental Program in
Patients with Uncontrolled Hypertension

Mr. Kritsapon Thepin



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 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ชื่อและนามสกุล นายกฤษณ เทพอินทร์

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

สมนึก สกลหงส์โสภณ ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนึก สกลหงส์โสภณ)

สุทธิพร มูลศาสตร์ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

น.อ.หญิง จันทขัมมา กรรมการ
(อาจารย์ พันตรีหญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา)

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

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผู้วิจัย นายกฤตภณ เทพอินทร์ **รหัสนักศึกษา** 2595100484 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์
(2) อาจารย์ พันตรีหญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อความรู้ด้าน
สุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม
ความดันโลหิตไม่ได้

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่ได้รับการ
รักษาในโรงพยาบาลพาท่า จังหวัดอุดรธานี มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140-179
มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งถูกคัดเลือก
โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือการ
วิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแบบจำลอง
กระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลา 10 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย
พัฒนาความสามารถเชิงกระบวนการคิด พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป และพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ
เฉพาะโรค 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง 3) แบบสอบถามความรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4) เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอบถามส่วนความรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95 และ 1.00 และ
มีค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชชิตสัน เท่ากับ .94 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก เท่ากับ .80
ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความดันเลือดแดง
เฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

คำสำคัญ ความรู้ด้านสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Thesis title: The Effectiveness of a Health Literacy Developmental Program in Patients with Uncontrolled Hypertension

Researcher: Mr. Kritsapon Thepin; **ID:** 2595100484; **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 purposes of a quasi-experimental study with two-group pre-test and post-test design were to study the effects of a health literacy developmental program on health literacy, self-care behaviors, and mean arterial pressure of patients with uncontrolled hypertension of patients with uncontrolled hypertension.

The sample were patients with uncontrolled hypertension receiving services at Faktha Hospital who had systolic blood pressure 140-179 mmHg or diastolic blood pressure 90-109 mmHg. 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 health literacy development program that was developed based on the concept of 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 and hypertension control" handbook. 3) a questionnaire of health literacy and self-care behaviors and 4) a digital 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 .94 and Cronbach's alpha coefficients of self-care behaviors questionnaire was .80. 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 hypertension in the experimental group were significantly higher than before enrolling the program and higher than the comparison group at *p-value* .05. 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, Uncontrolled hypertension, Self-care behavior

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทาง ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจ และต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนึก สกุลหงส์โสภณ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล อาจารย์ ดร.ศศิธร ชิตนาคี นายแพทย์ ธานีกร มณีเจริญ และคุณพัชรี เพ็งสุพรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยใน ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการร่วม วิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทุกท่านที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็น อย่างดี ทำให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ผู้ให้กำเนิด ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความห่วงใยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านมาโดยตลอด ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปัจจุบัน ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จในการวิจัย

ท้ายที่สุดขอขอบคุณเพื่อน ๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

กฤศภณ เทพอินทร์

พฤศจิกายน 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย	10
นิยามคำศัพท์	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	16
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	17
ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้	18
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	41
โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้	60
การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล	83
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง	86
การวิเคราะห์ข้อมูล	91

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	92
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	93
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้.....	97
ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้	101
ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดง เฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้.....	104
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	107
สรุปการวิจัย	107
อภิปรายผล	109
ข้อเสนอแนะ	118
บรรณานุกรม	120
ภาคผนวก	130
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	131
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน.....	133
ค หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย หนังสือขออนุญาตใช้สื่อเพื่อประกอบการการทำวิทยานิพนธ์ หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย หนังสือขอเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	135
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	146
จ ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถาม.....	175
ฉ แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้.....	216
ประวัติผู้วิจัย	285

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การแบ่งระดับความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ ตามวิธีของคณะกรรมการ ร่วมแห่งชาติ ด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินและรักษา โรคความดันโลหิตสูง สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 8	20
ตารางที่ 2.2 จำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษา โรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป.....	21
ตารางที่ 2.3 ปริมาณคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหารหลักและโซเดียม โดยเฉลี่ยแบ่งตามกลุ่มอาหารตามหลักการอาหารแลกเปลี่ยน.....	38
ตารางที่ 2.4 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสต่าง ๆ	39
ตารางที่ 3.1 ผลการตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและ ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม	83
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ไม่ได้ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	93
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้ จำแนกตามระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	95
ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	97
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	99
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	101
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	103

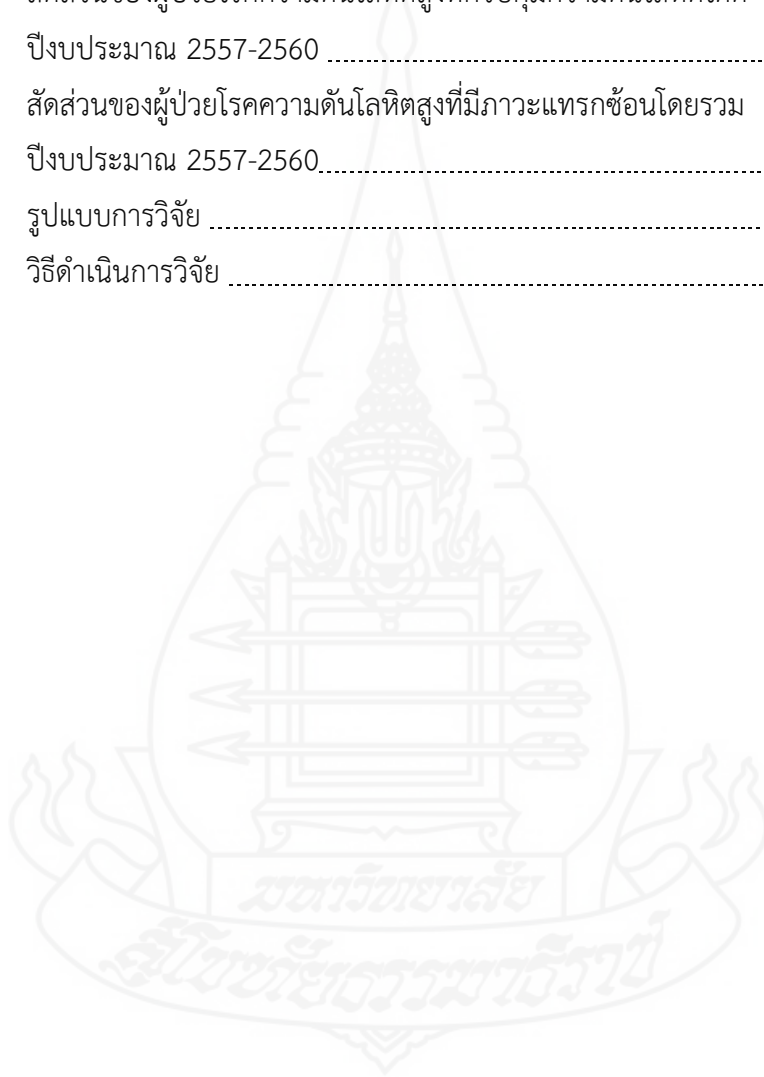
สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	105
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	106



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	9
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ	49
ภาพที่ 2.2 สัตว์ส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2557-2560	68
ภาพที่ 2.3 สัตว์ส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยรวม ปีงบประมาณ 2557-2560.....	69
ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย	71
ภาพที่ 3.2 วิธีดำเนินการวิจัย	89



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก ซึ่งถือว่าความดันโลหิตสูงเป็น “ฆาตกรเงียบ” (silent killer) โดยจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, 2009) ในปี 2552 ได้ประมาณไว้ว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนาและ 640 ล้านคน อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่า คนในวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทยเรามี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั่วโลก และคาดว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน (Bell, Twiggs, & Olin, 2015) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ ไขมันสูง การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่นำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเป็นปัญหาสาธารณสุขเช่นเดียวกัน จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 เป็น 1,353.01 (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี 2552 เทียบกับปี 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 หรือประมาณ 11 ล้านคน เป็นร้อยละ 24.7 หรือประมาณ 14 ล้านคน โดยภาคเหนือมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด ร้อยละ 32.6 รองลงมาคือ ภาคใต้ ร้อยละ 28.3

เขตบริการสุขภาพที่ 2 ซึ่งเป็นเขตหนึ่งในภาคเหนือประกอบด้วย จังหวัดอุดรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก และเพชรบูรณ์ พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2557-2559 คิดเป็น 15,414, 15,278.85 และ 15,629.42 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่า

ค่าเฉลี่ยของเขต โดยในปี 2557-2559 เท่ากับ 18,321.40, 18,381.93 และ 18,359.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) อำเภอปากทำ ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า มีผู้รับบริการที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการเป็นอันดับหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอก โดยในปี 2557-2559 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 10,905.08, 11,002.71 และ 11,052.61 ต่อแสนประชากร โรงพยาบาลปากทำมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาซึ่งเป็นผู้ป่วยสะสม จำนวน 629 คน คิดเป็นอัตราป่วย 17,808.61 ต่อแสนประชากร ซึ่งเมื่อเทียบกับระดับประเทศ พบว่า โรงพยาบาลปากทำมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าระดับประเทศ 1.19 เท่า

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ตามมาถ้าหากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 5 ปี (ปี 2554-2558) โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.7 เป็นร้อยละ 12.1 ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7.30 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 11.40 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับจังหวัดอุดรดิตถ์ พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2555 คิดเป็น 4.34 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 8.91 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อย่างไรก็ตาม อำเภอปากทำ พบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงสูงมาก ในปี 2557 พบถึง 172.33 เพิ่มขึ้นถึง 458.24 ต่อแสนประชากร ในปี 2559 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แสดงให้เห็นว่า การดูแลไม่ทั่วถึงและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีทั่วประเทศ ในปี 2560 มีเพียงร้อยละ 36.75 และเขตบริการสุขภาพที่ 2 พบร้อยละ 43.08 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แต่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากทำ ในปีงบประมาณ 2557-2560 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 27.87, 30.77, 27.57 และ 33.70 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมาย คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เมื่อวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยตามปีงบประมาณ 7 สี ในปี 2560 ได้ดังนี้ ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท (สีเหลือง) จำนวน จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 52.36 ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 160-179/100-109 มิลลิเมตรปรอท (สีส้ม) จำนวน 34 คน หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (Medical Research Network of the Consortium of Thai Medical Schools, 2557) ศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในภาพรวมของ

ประเทศ พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 14.9 ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด หัวใจ ร้อยละ 8.0 ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.4 (চারিณี พงษ์นันท์ และนิตยา พันธุ์เวทย์, 2558)

การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย โดยพบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงถึง 2,465 ล้านบาท ต่อปี ประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน จะสูญเสียค่ารักษาทั้งสิ้น 79,263 ล้านบาทต่อปี หรือคนละ 7,926 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและเป็นภาระของครอบครัว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ในพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้ก็พบว่า มีปัญหาเช่นเดียวกัน โดยปีงบประมาณ 2557-2560 พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุด พบร้อยละ 6.59, 5.07, 5.87 และ 6.20 ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง พบร้อยละ 0.51, 0.65, 0.16 และ 0.32 ตามลำดับ สำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบเฉพาะในปี 2558 ร้อยละ 0.16 (รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล พากท่า, 2560) ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้ จากการทบทวน การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของโรงพยาบาลพากท่า โดยใช้แบบทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 2 พิษณุโลก พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 35 คน โดยผู้ป่วย ร้อยละ 100 ไม่ได้มีการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ร้อยละ 14.29 มีภาวะ เครียด และลิ้มรับประทานยา ร้อยละ 11.42 ไม่มาตรวจรักษาตามนัด สะท้อนถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

นโยบายและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2560) โดยมีแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังนี้ คือ 1) การตรวจติดตามการควบคุม ระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยสองครั้งในรอบปี) 2) การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ทางไต โดยการตรวจปัสสาวะและอัลบูมินูเรีย (albuminuria) หรือยูรีนอัลบูมิน/ตรวจเพื่อหาอัตราส่วน ของค่าอัลบูมินขนาดเล็กต่อค่าครีเอตินีน (urine albumin/creatinine ratio) ปีละ 1 ครั้ง และ 3) การ ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ปีละ 1 ครั้ง และเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลกลุ่มเป้าหมายตามป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เน้น กิจกรรม 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในแต่ละระดับสี่ รวมทั้งการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมไปถึงการจัดตั้งและประเมิน NCD Clinic Plus ในสถานพยาบาลให้ได้ ตามมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีการกำหนดทิศทางและนโยบายที่ชัดเจน ตั้งแต่ระดับ ผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการคลินิก ตลอดจนมีการจัดบริการเชื่อมโยงสู่ชุมชน เพื่อให้

ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นชุมชนลดเสียง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผลการดำเนินการตามนโยบายในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพไม่เพียงพอ ระบบงานในการดูแลรักษาพยาบาลและการจัดการโรค วิธีชีวิตส่วนใหญ่ดำเนินการในลักษณะตั้งรับในสถานพยาบาล และขาดการบูรณาการเป็นองค์รวม ระบบการติดตามภาวะแทรกซ้อนยังจัดการไม่ต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของการป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอที่จะสามารถดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 ที่ประเทศจีน เรื่องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal-SDG) มีประเด็นสำคัญที่ว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการทำงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างไร” เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงในการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี (Healthy lifestyle) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตระหนักรู้วิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี มีการเรียนรู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีเพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง เป็นต้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560; WHO, 2016) นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีเป้าหมายที่สำคัญของทุกประเทศสมาชิกทั่วโลก คือ การเป็นเมืองแห่งการมีสุขภาพดีทั่วหน้า (Healthy city) สอดรับกับเป้าหมายการพัฒนาตามโมเดลประเทศไทย 4.0 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยทุกภาคส่วนร่วมสร้างคนไทย 4.0 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสังคมที่เป็นสุข จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ภาพรวมของประเทศไทย ในปี 2557 มีการประเมินความรอบรู้ของประชาชน เรื่อง 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 59.4 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 39.0 และระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6 (สภาวะการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2557) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2564 คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25 (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) จึงถือเป็นความท้าทายในการทำงานเชิงรุกของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติที่เป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนในการส่งเสริมป้องกันและพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง

การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสามารถในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ให้ได้รับการพัฒนาการรับรู้และความสามารถของตนเองในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการจัดการตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองลดลงนั้นย่อมไม่เกิดประโยชน์ ซ้ำยังอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดทุพพลภาพ ดังการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ต่ำ (Ko, Balasubramanian, Wong, Tan, Lee, Tang et al., 2013) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีความเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคที่ไม่ดี ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีการควบคุมความดันโลหิตที่ดีกว่า โดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ในอีก 10 ปีข้างหน้า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จึงถือเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้น (Shi, Li, Wang, Liu, Shi, Zhang et al., 2017)

อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นยังมีอยู่ไม่มากนัก ส่วนมากเป็นวิจัยที่ศึกษาระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และอิทธิพลทางสังคมกับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสามารถควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 38.6 (สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเกศรินทร์ อุทรียะประสิทธิ์, 2560) และความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศ จากการประเมินความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ ในอนาคต หรือเงื่อนไขในการใช้ชีวิต ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับรู้จัก (มีคะแนนความเข้าใจถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 75) ร้อยละ 89.30 และการ

ปฏิบัติพฤติกรรม 3อ. 2ส. ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่แตกฉาน (การปฏิบัติ ทั้ง 5 พฤติกรรม ตาม 3อ. 2ส. แต่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และ/หรือ มีการปฏิบัติไม่ครบ 5 พฤติกรรม) ร้อยละ 85.10 (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร, 2559)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ การศึกษา และเชื้อชาติ (Levinthal, Morrow, Tu, Wu, & Murray, 2008) ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (Darvishpour, Omid, & Farmanbar, 2016) สถานภาพสมรส และ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุา ประเสริฐศรี, 2558) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และอิทธิพลทางสังคม (สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, 2560) การวัดความดันโลหิตที่บ้าน การรับประทานยา และระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Shi, Li, Wang, Liu, Shi, Zhang, et al., 2017)

วรรณกรรมที่เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจ วัดความดันโลหิตที่บ้าน ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 คน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนการทดลอง (Kim, 2014) รวมทั้งยังมีการฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับติดตามด้วยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน ระยะเวลา 16 สัปดาห์ พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง (Han, Delva, Greeno, Negoita, Cagita & Wilson, 2018) นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอวิดีโอทัศน์ ร่วมกับผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมาย และมีการอบรมผ่านทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 525 คน ระยะเวลา 24 เดือน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และสูงมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 8.1 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท (Halladay, Donahue, Cene, Li, Cummings, Hinderliter et al., 2016)

การศึกษาของค้ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ยังมีไม่มากนัก และยังขาดรูปแบบการพัฒนาที่เน้นใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตนเองให้เกิดความสามารถในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย โดยใช้

แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชิน, มอโร, สตินมอโร, คอนเนอการ์เซียร์ และเมอเรย์ (Chin, Morrow, Stine-Morrow, Conner-Garcia, Graumlich & Murray, 2011) มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่มย่อย และฝึกทักษะ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

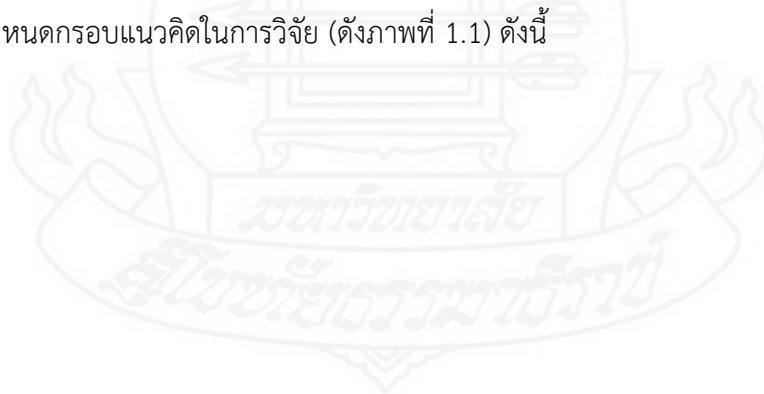
2.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2.3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

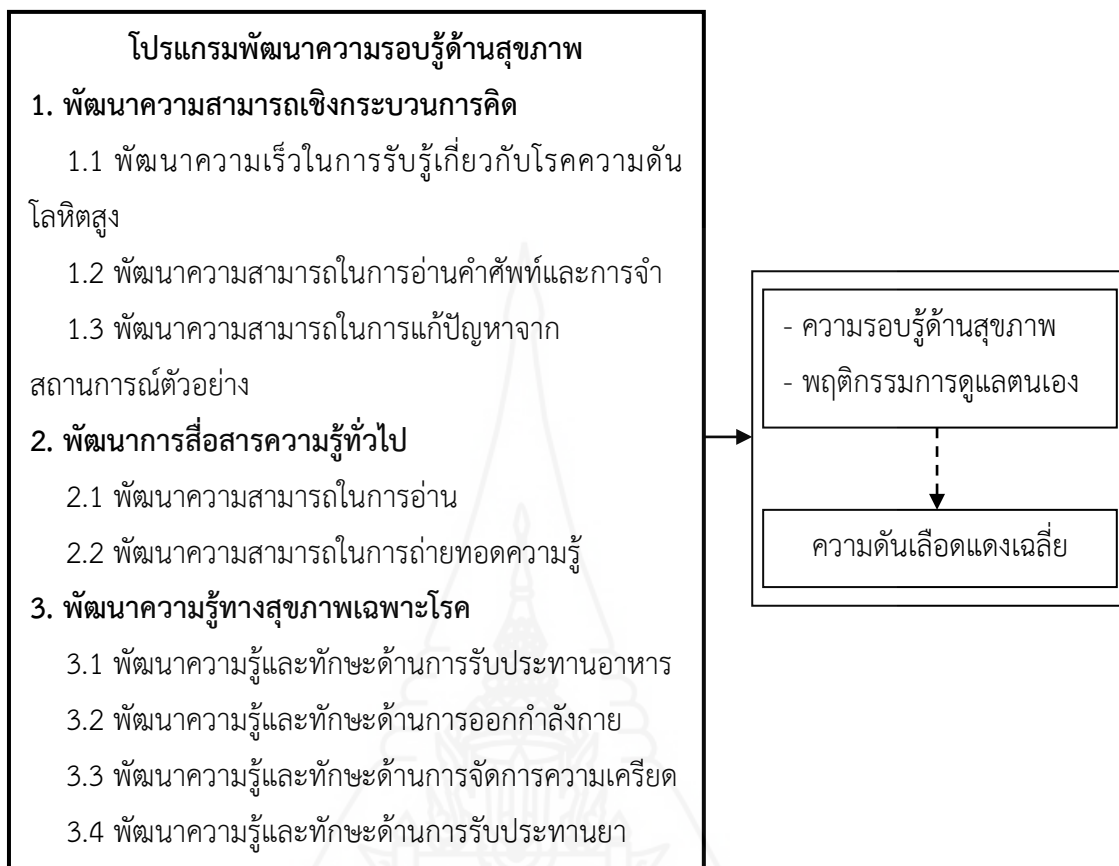
การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย การศึกษาครั้งนี้ที่เชื่อว่า บุคคลจะมีความรู้ด้านสุขภาพได้เกิดจาก 1) ความสามารถเชิงกระบวนการคิด ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไป เป็นความเข้าใจและทักษะในการสื่อสารคำศัพท์ ข้อความที่ประกอบด้วยคำศัพท์ ความสามารถในการอ่านบทความ และสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอ่านให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้และทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการของความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) ซึ่งชินและคณะ (Chin et al., 2011) เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความรู้ด้านสุขภาพ ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) พัฒนาศาสมารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) โดยการฝึกทักษะดังนี้ (1) พัฒนาศาสมารถเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยต่อจิ๊กซอ เกมสัจับผิดภาพ และเกมส์หาภาพเหมือน (2) พัฒนาศาสมารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม อ่านบัตรคำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง และ (3) พัฒนาศาสมารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง โดยให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์และนำเสนอ 2) พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) โดยการฝึกทักษะ ดังนี้ พัฒนาศาสมารถในการอ่านโดยการอ่านฉลากโภชนาการและแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาศาสมารถในการถ่ายทอดความรู้จากบทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยฝึกถ่ายทอดความรู้ภายในกลุ่มและจับคู่กันถ่ายทอดความรู้ และ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่มย่อย และการฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา โดยคาดว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาได้ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย (ดังภาพที่ 1.1) ดังนี้



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตามเกณฑ์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า จำนวน 369 คน

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งถูกสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โดยจับคู่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความดันโลหิต และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลฟากท่า ได้แก่ พื้นที่หมู่ที่ 1, 2, 9 และ 10 ตำบลฟากท่า และหมู่ 3 ตำบลสองคอน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่างหมู่ที่ 3, 4, 5, 7, 8 และ 11 ตำบลฟากท่าเป็นกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทเหมือนกัน คาดว่าผู้ป่วยจะไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตโรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีระยะเวลา 10 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม 2561 ถึง วันที่ 17 กันยายน 2561

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ เกิดจากการฝึกความสามารถเชิงกระบวนการคิด การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ตลอดจนมีความรู้ทางสุขภาพ

เฉพาะโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ซึ่งโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

6.1.1 ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ เช่น การจดจำภาพ หรือคำศัพท์ เป็นต้น และความสามารถในการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีความสามารถในการรับรู้และการจำภาพหรือคำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความสามารถเชิงกระบวนการคิด โดยการฝึกทักษะ ดังนี้ 1) พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยต่อจิ๊กซอ เกมสัจจับผิดภาพ และ เกมสัภาพเหมือน 2) พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม อ่านบัตรคำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง 3) พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ ตัวอย่าง โดยสมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง และนำเสนอ

6.1.2 การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) หมายถึง ความเข้าใจและทักษะในการสื่อสาร คำศัพท์ ข้อความที่ประกอบด้วยคำศัพท์และความสามารถในการอ่านบทความ แผ่นพับ ฉลากโภชนาการ หรือเอกสารทางสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป โดยการฝึกทักษะ ดังนี้ พัฒนาความสามารถในการอ่าน โดยฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการและแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ จากบทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยฝึกถ่ายทอดความรู้ภายในกลุ่มและจับคู่กันถ่ายทอดความรู้

6.1.3 ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

ในการศึกษาครั้งนี้มีพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่มย่อย และการฝึกทักษะ ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานอาหาร โดยการบรรยายและฝึกทักษะโดยให้แต่ละคนเลือกอาหารที่ตนเองชอบ ร่วมกันวิเคราะห์ว่าอาหารอะไรที่ดีที่สุดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฝึกคำนวณดัชนีมวลกายและพลังงานในอาหารที่ควรจะได้รับ บันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา 2) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการออกกำลังกาย โดยการบรรยายและชมวิดีโอที่สั้นเรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และฝึก

ทักษะการออกกำลังกายโดยการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” โดยการแกว่งแขนให้ถูกวิธีต่อเนื่องสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือแกว่งแขนสะสมครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที (บึงอร ไทรเกตุ, ม.ป.ท.) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง 3) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด โดยการบรรยาย ประเมินความเครียดด้วยตนเองและฝึกทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม การคลายเครียดจากใจสู่กาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และ 4) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานยา โดยการบรรยายและเรียนรู้จากฉลากยาที่ตนรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น

6.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของชินและคณะ (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)

1) *ความเร็วในการรับรู้* หมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลในการจดจำภาพสัญลักษณ์ในเวลาที่กำหนดได้ถูกต้อง เมื่อเกิดการฝึกทักษะเป็นประจำสม่ำเสมอก็จะส่งผลบุคคลมีความสามารถเชิงกระบวนการคิดที่ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความเร็วในการรับรู้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยใช้แบบทดสอบการหาภาพที่เหมือนกับภาพที่กำหนดให้ของ เอ็กสตอม, แฟรนซ์, ฮาแมน, และเดอร์เมน (Ekstrom, French, Harman & Dermen, 1976) เป็นแนวทางโดยการให้ดูภาพสัญลักษณ์ มีจำนวน 48 ข้อ มีคำตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง และ จ โดยให้เลือกดูภาพที่กำหนดให้เป็นรูปสัญลักษณ์ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด ในเวลา 5 นาที ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน ซึ่งระดับความเร็วในการรับรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

2) *ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ* หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจำและเข้าใจความหมายของคำ สามารถสื่อสารคำศัพท์ให้บุคคลอื่นได้เข้าใจ

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยดูแนวทางเรื่องคำศัพท์ของ โนคูทูลา, โซฟี และฮีสเตอร์ (Nokuthula, Sophie & Hester, 2017) จำนวน 128 คำ เลือกคำศัพท์มา 71 คำ และชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลัย นิละไพจิตร (2558) จำนวน 66 คำ เลือกคำศัพท์มา 24 คำ พร้อมกับเพิ่มคำศัพท์บางคำรวมทั้งนำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ โดยพิจารณาคำศัพท์ให้เหมาะกับโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน

คำศัพท์ 95 คำ โดยอ่านคำในแต่ละช่องทุกคำ โดยเริ่มจากลำดับที่ 1 ตามลำดับ เวลาที่ใช้ประมาณ 2-3 นาที ผู้เก็บข้อมูลจะยกบัตรคำให้อ่านทีละคำ ถ้าอ่านไม่ได้ให้บอกว่า อ่านไม่ได้หรือผ่าน ถ้าอ่านถูกต้อง ได้ 1 คะแนน อ่านไม่ถูกต้อง/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ซึ่งระดับความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

3) *ความสามารถในการแก้ปัญหา* หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยแต่ละข้อผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอ่านสถานการณ์ตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง และตอบคำถามลงในช่องว่าง มี 4 หัวข้อย่อยให้ตอบ ได้แก่ 1) ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร 2) สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร 3) ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีกี่ทางเลือก อะไรบ้าง 4) ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คะแนนเอง เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบได้ตรงประเด็น ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ตรงประเด็น ได้ 0 คะแนน ซึ่งระดับความสามารถในการแก้ปัญหา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

6.2.2 การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge)

1) *ความสามารถในการอ่าน* หมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลในการทำความเข้าใจและแปลความหมายข้อมูลสุขภาพจากรูปแบบข้อความ นำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ความสามารถในการอ่าน เป็นแบบสอบถามความแตกฉานด้านสุขภาพ ในเรื่องความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ นงษ์ลักษณ์ แก้วทอง (2555) มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 23 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับคำในข้อคำถาม ได้แก่ข้อ ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 15, 21 และ 23 ตัดข้อคำถามข้อที่ 7, 9, 13, 16, 17 และ 19 และสร้างข้อคำถามขึ้นเอง เพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษา มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค และ ง โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน หรือตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

2) *ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้* หมายถึง ความจำและความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับการอ่านข้อมูลข่าวสารจากบทความ และสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอ่านให้ผู้อื่นเข้าใจได้

ในการศึกษาครั้งนี้ การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 3 ข้อ โดยแต่ละข้อผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอธิบายข้อความจากบทความ และ

ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงใน 5 ประเด็น (พรวิจิตร ปานนาค, 2558) ได้แก่ 1) การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร และ 5) มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตาขณะพูด สีหน้า หรือ ท่าทาง เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย และปานกลาง ได้ 0 คะแนน มากและมากที่สุด ได้ 1 คะแนน

นำคะแนนทั้ง 2 ส่วน คือ 1) ความสามารถในการอ่าน และ 2) ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้มารวมกัน แปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ซึ่งระดับความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

6.2.3 ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้และความเข้าใจของบุคคลที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ข้อคำถามด้านบวก ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบไม่ถูกต้อง/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 มารวมกันและแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

6.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา ดังนี้

6.3.1 การรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

6.3.2 การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยจะต้องมีความถี่ (ออกกำลังกายอย่างน้อย 5-7 วันต่อสัปดาห์) มีความหนัก (มีเหงื่อออกพอสมควรหรือมีความเหนื่อยถึงขั้นหนักปานกลาง) และมีความต่อเนื่อง (ออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที)

6.3.3 การจัดการความเครียด หมายถึง การใช้เทคนิคต่าง ๆ และการทำจิตบำบัดที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมกับตนเอง ได้แก่ ฝึกสมาธิ ฝึกลมหายใจ ฟังธรรมะ ดูหนัง ฟังเพลง หรือการนอนหลับพักผ่อน

6.3.4 การรับประทานยา หมายถึง การปรับพฤติกรรมเรื่องควบคุมการรับประทานยา โดยการรับประทานยาที่ถูกต้องตามหลักคำสั่งของแพทย์ ตามหลักการรับประทานยา ถูกคน ถูกชนิด และขนาดยาถูกต้อง ตรงตามเวลา ให้ความสำคัญในการใช้ยาและสนใจความรู้เรื่องยารักษาโรคประจำตัวให้ความร่วมมือในการรับประทานยา

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้แบบสอบถามลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนแปลเป็นระดับไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

6.4 ความดันเลือดแดงเฉลี่ย หมายถึง แรงที่ดันเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดไปในระบบไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของอัตราการเต้นของหัวใจ 1 รอบ ซึ่งเกิดจากค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจพักคลายตัวและนำค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งสองค่ามาคำนวณค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (mean arterial pressure [MAP]) โดยใช้สูตรค่าความดันโลหิตซิสโตลิกบวกด้วยสองเท่าของค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกและหารด้วยสาม หรือ $[\text{systolic} + (2 \times \text{diastolic})] / 3$ ค่าปกติ 70-100 มิลลิเมตรปรอท (Whitworth, 2018)

6.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ใน 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพาท่า จังหวัดอุดรธานี มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท ได้รับความดันโลหิตสูง มีอายุอยู่ระหว่าง 35 ถึง 65 ปี เป็นผู้ที่มีการสื่อสารปกติ การได้ยินปกติ มองเห็นปกติ เคลื่อนไหวปกติ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 รูปแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

7.2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น เป็นต้น

7.3 ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนางานวิจัยหรืองานวิชาการต่อได้



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดในการศึกษา และให้เห็นแนวทางในการศึกษาได้ชัดเจนมากขึ้น โดยการทบทวนองค์ความรู้ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
 - 1.1 ความหมายและประเภทของโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.3 อาการและการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
 - 1.4 การรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.2 องค์ประกอบและการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.4 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง
 - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง
3. โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
4. การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา
 - 4.1 สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา
 - 4.2 นโยบายและกลวิธีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

1. ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

1.1 ความหมายและประเภทของโรคความดันโลหิตสูง

1.1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้กล่าวถึงความหมายและคำนิยามของโรคความดันโลหิตสูงไว้หลากหลาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013) ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย (2558) ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงไว้ว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure [SBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure [DBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท จากการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง อาจทำการวัดอย่างน้อย 3 ครั้งห่างกันครั้งละ 1-2 นาที และวัดซ้ำภายใน 2 สัปดาห์

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีไว้ว่า หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ทั้งนี้ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (systolic blood pressure [SBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure [DBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยทำการตรวจสอบซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (systolic blood pressure [SBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure [DBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ใน 2 ครั้ง สุดท้ายติดต่อกัน

1.1.2 ประเภทของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเกิดจากแรงดันเลือดที่ใช้ในการดันเลือด ผ่านไปในระบบไหลเวียน (circulatory bed) เกิดจากการบีบตัวของหัวใจ (cardiac output: CO) และความต้านทานของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral resistance: PR) ซึ่งทั้ง CO และ PR เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามสมการ $BP = CO \times PR$ โดยค่า CO จะเพิ่มได้จากสองทาง คือ ปริมาณเลือดที่ไหลผ่านหัวใจเพิ่มขึ้น และ/หรือ การบีบตัวของหัวใจเพิ่มขึ้น ซึ่งถูกกระตุ้นโดยผ่านระบบประสาทซิมพาเทติก ส่วนสาเหตุของ PR ที่เพิ่มขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับความต้านทานของหลอดเลือดแดงส่วนปลายซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหลอดเลือด เช่น ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น หลอดเลือดแดงมีความแข็งเพิ่มขึ้น เป็นต้น (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553, น. 35-36; Kaplan, 2006, p. 55-56;) โดยในแต่ละครั้งที่หัวใจมีการบีบตัวและคลายตัว ทำให้เกิดค่าความดันโลหิต 2 ค่า คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) ซึ่งเป็นค่าของแรงดันเลือดขณะหัวใจมีการบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) ซึ่งเป็นค่าของแรงดันเลือดขณะที่หัวใจมีการคลายตัวเพื่อรับเลือดที่กลับไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ผลต่างระหว่างความดันทั้งสองเรียกว่า pulse pressure ค่าของความดันโลหิตซิสโตลิกบอถึงความสามารถในการยืดขยาย (distensibility) ของผนังหลอดเลือดแดงขณะรับเลือดจากหัวใจในช่วงหัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกบอถึงภาวะที่มี load ต่อผนังหลอดเลือดแดงขณะหัวใจพัก และบ่งบอกถึงค่าแรงต้านต่อการบีบตัวของหัวใจในการส่งเลือดออกไปเลี้ยงร่างกาย

สำหรับประเภทของโรคความดันโลหิตสูงนั้นจำแนกได้หลายประเภท ทั้งจำแนกตามระดับความดันโลหิตสูง ตามภาวะการมีโรค ตามการไหลเวียนของเลือด ตามการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ตามสาเหตุของการเกิด และการแบ่งตามชนิดของโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1) จำแนกตามระดับความดันโลหิตสูง

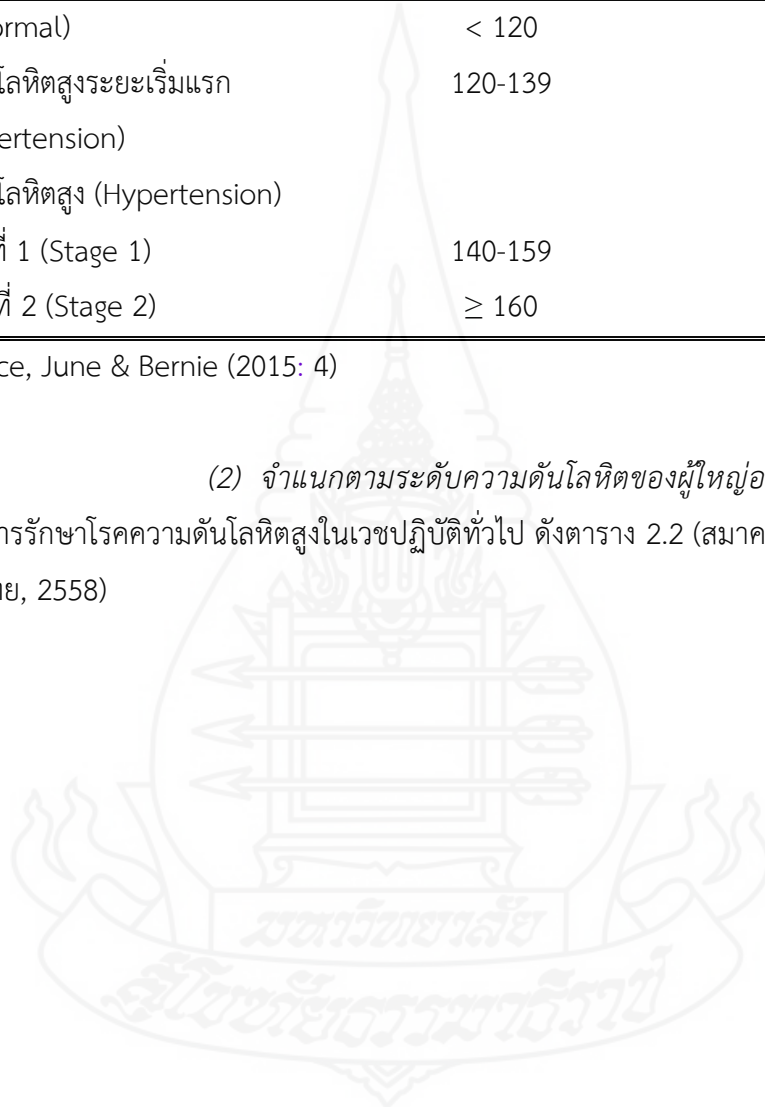
(1) ตามคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินและรักษาโรคความดันโลหิตสูง สหรัฐอเมริกาฉบับที่ 8 (Joint National Committee 8 [JNC8]) (Kayce et al., 2015) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การแบ่งระดับความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ ตามวิธีของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินและรักษาโรคความดันโลหิตสูง สหรัฐอเมริกาฉบับที่ 8

ความดันโลหิต (BP Classification)	ความดันโลหิตค่าบน (SBP, mmHg)	ความดันโลหิตค่าล่าง (DBP, mmHg)
ปกติ (Normal)	< 120	และ < 80
ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก (Prehypertension)	120-139	หรือ 80-89
ความดันโลหิตสูง (Hypertension)		
ขั้นที่ 1 (Stage 1)	140-159	หรือ 90-99
ขั้นที่ 2 (Stage 2)	≥ 160	≥ 100

ที่มา: Kayce, June & Bernie (2015: 4)

(2) จำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ดังตาราง 2.2 (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, 2558)



ตารางที่ 2.2 จำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป

ประเภท	ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) (มิลลิเมตรปรอท)	และ	ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) (มิลลิเมตรปรอท)
เหมาะสม	< 120	และ	< 80
ปกติ	120-129	และ/หรือ	80/84
สูงกว่าปกติ	130-139	และ/หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูง ระดับที่ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
ความดันโลหิตสูง ระดับที่ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110
ความดันโลหิตตัวบนสูง	≥ 140	และ	< 90

หมายเหตุ: SBP = systolic blood pressure DBP = diastolic blood pressure. เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ สำหรับ ISH ก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกันโดยใช้แต่ SBP

ที่มา: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558: 3)

2) จำแนกตามภาวะการดำเนินของโรค แบ่งเป็น 3 ภาวะ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540; คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาความดันโลหิตสูง, 2533; ปารีชาติ กาญจนพิงคะ; 2549) ดังนี้

- 1) ภาวะความดันโลหิตขึ้น ๆ ลง ๆ (labile hypertension) เมื่อวัดความดันโลหิตจะสูงเป็นครั้งคราว เช่น ขณะมีความตึงเครียด หรือเจ็บป่วยจากโรคอื่น ๆ
- 2) ภาวะความดันโลหิตสูงตลอดเวลา (sustained hypertension) ความดันโลหิตค่าล่างสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทอยู่ตลอดเวลา ซึ่งพบได้บ่อยที่สุด อาจพบความผิดปกติของไตหรือหัวใจร่วมด้วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง
- 3) ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง (malignant hypertension) ความดันโลหิตค่าล่าง สูงกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท จอภาพนัยน์ตามีประสาทาบวมเกิดขึ้นแล้ว ถ้าไม่รีบรักษามักจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว มีผลรุนแรงต่อไตและสมอง

3) จำแนกประเภทตามการไหลเวียนของเลือด แบ่งเป็น 2 ประเภท (ปารีชาติ กาญจนพิงคะ, 2549) ดังนี้

(1) ความดันโลหิตสูงจากการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ (Hyperkinetic hypertension) กลุ่มนี้อายุน้อยมักจะมีความดันโลหิตแบบขึ้น ๆ ลง ๆ ปริมาณเลือดที่หัวใจสูบฉีดใน 1 นาที สูงกว่าปกติในขณะที่แรงต้านของหลอดเลือดยังปกติอยู่

(2) ความดันโลหิตสูงเฉพาะความดันโลหิตค่าบน พบได้ในภาวะที่ปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดสูงขึ้นเกินปกติ เช่น ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ พบได้บ่อยในคนสูงอายุ ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัวไม่มีความยืดหยุ่น

4) การแบ่งตามความรุนแรงของอวัยวะที่ถูกทำลาย (ศิริณี โพธิ์ศรี, 2556; World Health Organization-International Society of Hypertension, 2003) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

(1) ระดับที่ 1 ตรวจไม่พบอวัยวะที่ถูกทำลาย

(2) ระดับที่ 2 ตรวจพบอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอย่างน้อย 1 อย่าง ต่อไปนี้

ก. หัวใจห้องล่างซ้ายโต (Left ventricular hypertrophy)

ข. หลอดเลือดแดงบริเวณเรตินา (Retina) มีการตีบทั่ว ๆ ไป หรือเฉพาะบางส่วน

ค. มีโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) และ/หรือระดับครีตินิน (Creatinine) สูงขึ้นเล็กน้อย (1.2-2.0 mg/ dl)

ง. หลอดเลือดตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือการตรวจรังสีพบแผ่นคราบไขมัน (Plaque) เกาะในผนังหลอดเลือดแดง

(3) ระดับที่ 3 ตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลายได้แก่

ก. หัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว

ข. สมออง สมอองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว โรคหลอดเลือดสมองสมองบวม

ค. ตา มีเลือดออกในเรตินา และหรือมีประสาทตาบวม

ง. ไต มีระดับครีตินินในเลือดมากกว่า 2.0 mg/dl

จ. หลอดเลือดมีการโป่งพองของหลอดเลือด (Dissecting aneurysm) หรือมีอาการของโรคหลอดเลือดอุดตัน

5) การจำแนกประเภทตามสาเหตุของการเกิด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (primary or essential hypertension) และ 2) ความดันโลหิตสูง

ที่มีสาเหตุ (secondary hypertension) (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553; ศิราณี โพธิ์ศรี, 2556) อธิบายได้ดังนี้

(1) โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (*primary or essential hypertension*) เป็นกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด พบประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมพันธุ์ อาหารสเค็มจัด และไขมันสูง ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ความดันโลหิตชนิดนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กับการรับประทานยา (ศิราณี โพธิ์ศรี, 2556; JNC VII, 2003)

(2) โรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (*secondary hypertension*) พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5-10 ซึ่งเกิดจากการมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติของอวัยวะหรือระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำให้เกิดแรงดันเลือดสูง ส่วนใหญ่เกิดจากโรคไต ความผิดปกติของระบบประสาท ความผิดปกติของฮอร์โมน ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะหลังผ่าตัดและการรับประทานยาประเภทสเตียรอยด์ และยาคุมกำเนิด เป็นต้น ความดันโลหิตสูงชนิดนี้สามารถรักษาให้หายได้เมื่อแก้ไขสาเหตุ

6) การแบ่งชนิดของโรคความดันโลหิตสูง ตามประเภทของความดันโลหิตสูง เป็น 2 ชนิดดังนี้

(1) *Isolated systolic hypertension (ISH)* คือ ระดับความดันโลหิตสูงเฉพาะความดันโลหิตซิสโตลิก เป็นภาวะที่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งส่วนใหญ่พบในคนอายุ 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากการที่มี CO (cardiac output) เพิ่มขึ้นหรือจากการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงใหญ่ Aorta จึงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกหรือภาวะหัวใจวายได้สูง (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553; รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์, 2558)

(2) *Isolated Diastolic hypertension (IDH)* คือ ระดับความดันโลหิตสูงเฉพาะความดันโลหิตไดแอสโตลิก เป็นภาวะที่ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท มักพบในคนอายุต่ำกว่า 45 ปี ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกที่สูงมากจะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต และตาได้มากขึ้น (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553; รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์, 2558)

7) นอกจากนี้ยังมีความดันโลหิตชนิดอื่น ๆ ได้แก่

(1) *Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension (WCH)* หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่าสูง (ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านจาก

การวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ พบว่า ไม่สูง (ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 135 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท) (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, 2558, น. 1) เนื่องจากการตอบสนองของ Vasovagal tone การวินิจฉัย และการแยกความดันโลหิตสูงชนิดนี้ออกจาก Primary และ Secondary hypertension จึงจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557)

(2) *Masked hypertension (MH)* หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ปกติ (ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านจากการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ พบว่า สูง (ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 135 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 85 มิลลิเมตรปรอท) (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, 2558, น. 1)

(3) *Malignant Hypertension* หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่สูงคงที่และรุนแรง โดย Diastolic blood pressure มากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท มักเกิดเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาแต่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินที่เรียกว่า Emergency Hypertension ขึ้นได้ (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557, น. 94)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้จำแนกประเภทของโรคความดันโลหิตสูงตามสาเหตุการเกิดโรค คือ เป็นชนิดที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ โดยศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากพบมากกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด และจำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ที่สำคัญประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable risk factors) และ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (Major modifiable risk factors)

1.2.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable risk factors) ได้แก่

1) *ประวัติครอบครัว* ความดันโลหิตสูงอาจเกิดจากยีนหลาย ๆ ตัว (Polygene) และปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งสิ่งแวดล้อม โดยการมีปฏิกริยาร่วมกันของสิ่งเหล่านี้ในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการมีระดับของโซเดียมระหว่างเซลล์สูงขึ้น และทำให้อัตราส่วนของโพแทสเซียมต่อโซเดียมลดลง ทั้งนี้พบในคนผิวดำมากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีบิดา มารดา

และญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงเร็วขึ้น คือ เริ่มเป็นความดันโลหิตได้เมื่อยังหนุ่ม-สาว อายุน้อยกว่า 40 ปี (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553)

2) *อายุ* ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (Primary essential hypertension) พบได้ในอายุ 40-50 ปี และอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มักมีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และยังพบว่า การพยากรณ์โรคไม่ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นหนุ่ม-สาว ส่วน Isolated systolic Hypertension จะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557, น. 94)

3) *เพศ* โดยทั่วไปการเกิดโรคความดันโลหิตในผู้ชายจะสูงกว่าในผู้หญิง เมื่ออายุ 55 ปี ในระหว่างอายุ 55-74 ปี จะเป็นได้เท่า ๆ กัน หลังจาก 74 ปี ผู้หญิงจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งเชื่อว่าเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน (Post-menopause) (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557)

1.2.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable Risk Factors) ได้แก่

1) *การได้รับโซเดียมมากเกินไป* การได้รับโซเดียมมาก ๆ เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดความดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ อาหารที่มีเกลือสูงอาจจะไปกระตุ้นให้มีการหลั่งแทรนซิวเรติกฮอร์โมน ซึ่งมีผลโดยตรงในการเพิ่มความดันโลหิต นอกจากนี้การเพิ่มเกลือมาก ๆ ไปกระตุ้นกลไกการหดของเส้นเลือดในระบบประสาทส่วนกลาง จากการศึกษาพบว่า การได้รับอาหารที่มีแคลเซียม โพแทสเซียม และแมกนีเซียมต่ำ สามารถทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553)

2) *ไขมันในเลือดผิดปกติ* ภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดหนาและแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ความผิดปกติของไขมันในเลือดหลายรูปแบบ ได้แก่ คอเลสเตอรอล (Cholesterol) รวมสูงกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันเลว (Low density lipoprotein) สูงกว่า 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไขมันดี (High density lipoprotein) ต่ำกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) สูงกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือไขมันผิดปกติแบบใดแบบหนึ่ง ร่วมกัน 2 ชนิดขึ้นไป (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557, น. 95)

3) *โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)* เพราะก่อให้เกิดการอักเสบ ตีบแคบของหลอดเลือดต่าง ๆ รวมทั้งไต ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2561)

4) *การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์* พบว่า มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งของแคทีโคลามีน ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น เลือดที่ออกจากหัวใจมีแรงดันสูงทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และจากการศึกษา พบว่า คาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นศูนย์ควบคุมกล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้หัวใจทำงานหนักในการบีบตัวไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553)

5) *การสูบบุหรี่ (Smoking)* เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือด กระตุ้นปมประสาทซิมพาเทติกทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ดังนั้นความดันโลหิตจึงสูงขึ้น จากรายงานการวิจัยพบว่า นิโคตินในบุหรี่มีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันซิสโตลิกสูงขึ้น 4 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกสูงขึ้น 3 มิลลิเมตรปรอท เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแข็งตัว (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553)

6) *ความอ้วน (Obesity)* ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) เท่ากับหรือมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คนอ้วนโดยเฉพาะอ้วนได้ส่วนบนของร่างกาย ที่มีลักษณะแบบรูปทรงแอปเปิล (Apple shape) ซึ่งมีไขมันรวมตัวกันที่ส่วนกลางของร่างกายบริเวณเอวและท้อง มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนอ้วนที่บริเวณ ก้น สะโพก และต้นขา ที่เรียกว่า ทรงลูกแพร์ (Pear shape) หรืออ้วนตัวจากรอบเอว รอบเอวยาวโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงยิ่งมาก ชาวเอเชียในผู้ชายรอบเอวมมากกว่า 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร และผู้หญิงรอบเอวมมากกว่า 32 นิ้ว หรือ 80 เซนติเมตร ถือว่าอ้วน มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557, น. 94) ซึ่งกลไกของการเกิดความดันโลหิตสูงในคนอ้วนมีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนักของเนื้อเยื่อที่ขยายมากขึ้น ทำให้มีการเพิ่มปริมาณของเลือดออกจากหัวใจภายใน 1 นาทีสูงขึ้น

7) *ความเครียด* ภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ บุคลิกส่วนบุคคล และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น และกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งความดันโลหิตจะสูงขึ้น (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557, น. 95)

8) *ขาดการออกกำลังกาย* บุคคลที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าบุคคลที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ 5-7 มิลลิเมตรปรอท ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือดและลดการทำงานของประสาทซิมพาเทติก โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่บาโรรีเซฟเตอร์รีเฟลกซ์ การออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นและร่างกายหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (endorphins) ทำให้เกิดความสุขและเพิ่มไขมันดี (High density lipoproteins) ซึ่งช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553)

1.3 อาการและการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

1.3.1 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยหรือปานกลางมักไม่พบอาการเฉพาะเจาะจงที่บ่งบอกว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่การวินิจฉัยมักพบได้จากการที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหรือมักพบร่วมกับสาเหตุของอาการอื่นซึ่งไม่ใช่ความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิต

สูงมากหรือสูงในระดับรุนแรงและเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในรายที่ยังไม่เคยได้รับการรักษาแต่ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มักพบมีอาการ (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2559, น. 14) ดังต่อไปนี้

1) *ปวดศีรษะ* มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง โดยลักษณะอาการปวดศีรษะมักปวดที่บริเวณท้ายทอย โดยเฉพาะเวลาตื่นนอนในช่วงเช้า ต่อมาอาการปวดจะค่อย ๆ ดีขึ้น จนหายไปเองภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วย โดยพบว่า อาการปวดศีรษะเกิดจากมีการเพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะมากในช่วงระยะเวลาหลังตื่นนอน เนื่องจากในเวลากลางคืนขณะนอนหลับศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองจะลดการกระตุ้นจึงทำให้มีการค้างของคาร์บอนไดออกไซด์ มีผลทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมองขยายขนาดมากขึ้น จึงเพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะ

2) *เวียนศีรษะ (Dizziness)*

3) *เลือดกำเดาไหล (Epistaxis)*

4) *เหนื่อยหอบ ขณะทำงาน* หรืออาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แสดงถึงการมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว

5) *อาการอื่น ๆ ที่อาจพบร่วม* ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก สัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือจากการมีกล้ามเนื้อหัวใจหนาจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานาน ๆ จึงอาจมีผลต่ออวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความเสื่อมสภาพ ถูกทำลาย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

ภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายอาจไม่พบมีอาการหรืออาการแสดงใด ๆ และบางรายอาจพบอาการแสดงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้ (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2559, น. 15-16) ดังนี้

1. *สมอง* ความดันโลหิตสูงจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีลักษณะหนาตัวและแข็งตัวภายในหลอดเลือดตีบแคบ รูของหลอดเลือดแดงแคบลงทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงและขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ได้มากกว่าบุคคลปกติ นอกจากนี้ยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังเซลล์สมองทำให้เซลล์สมองบวม ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติของระบบประสาทการรับรู้ความทรงจำลดลงและอาจรุนแรงเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 50 และมีผลทำให้ผู้รอดชีวิตเกิดความพิการตามมา

2. *หัวใจ* ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะส่งผลทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหนาตัวขึ้น ปริมาณเลือดเลี้ยงหัวใจลดลง หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักมากขึ้นต้องบีบตัวเพิ่มขึ้น เพื่อต้านแรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นในระยะแรกกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัว

จากภาวะความดันโลหิตสูงโดยหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถต้านกับแรงต้านทานที่เพิ่มมากขึ้น และมีการขยายตัวทำให้เพิ่มความหนาของผนังหัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้เกิดภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต (left ventricular hypertrophy) หากยังไม่ได้รับการรักษาและเมื่อกลิ้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถขยายตัวได้อีกจะทำให้การทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพเกิดภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

3. ไต ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตหน้าตัวและแข็งตัวขึ้น หลอดเลือดตีบแคบลงส่งผลให้หลอดเลือดแดงเสื่อมจากการไหลเวียนของปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง ประสิทธิภาพการกรองของเสียลดลงและทำให้เกิดการคั่งของเสียไตเสื่อมสภาพและเสียหายที่เกิดภาวะไตวายและมีโอกาสเสียชีวิตได้ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 10 มักเสียชีวิตด้วยภาวะไตวาย

4. ตา ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงและเรื้อรังจะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดที่ตาหน้าตัวขึ้น มีแรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตาตีบลง หลอดเลือดฝอยตีบแคบอย่างรวดเร็ว มีการหดเกร็งเฉพาะที่อาจมีเลือดออกที่จอตาทำให้มีการบวมของจอภาพนัยน์ตาหรือจอประสาทตาบวม (papilledema) ทำให้การมองเห็นลดลง มีจุดบอดบางจุดที่ลานสายตา (scotomata) ตามัวและมีโอกาสตาบอดได้

5. หลอดเลือดในร่างกาย ความดันโลหิตสูงจากแรงต้านหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ผนังหลอดเลือดหนาตัวจากเซลล์เนื้อเยื่อถูกกระตุ้นให้เจริญเพิ่มขึ้นหรืออาจเกิดจากมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว (atherosclerosis) มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดหนาและตีบแคบ การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง หัวใจ ไต และตาลดลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะดังกล่าวตามมาได้ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และไตวาย เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ซึ่งมีผลต่ออวัยวะเป้าหมายที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นการรักษาและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งของผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์การสูญเสียชีวิตและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3.2 การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ดังนี้

1) การซักประวัติ ควรทำการซักประวัติอย่างละเอียดให้ครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

(1) ประวัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น อาการ ระยะเวลาที่เป็น ชนิดของยาที่เคยรับประทาน การควบคุมระดับความดันโลหิตที่ผ่านมา รวมทั้งผลข้างเคียงจากยาที่ใช้

และประวัติโรคร่วมอื่น ๆ เช่น โรคหอบหืด ซึ่งต้องเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม beta-blockers (BBs) โรคเกาต์ ซึ่งต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น

(2) *ประวัติครอบครัว* เช่น โรคความดันโลหิตสูงของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนว่าผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (primary hypertension) ประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ในครอบครัวก่อนวัยอันควร (ในเพศชายเกิดก่อนอายุ 55 ปี และในเพศหญิงเกิดก่อนอายุ 65 ปี)

(3) *ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ* เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานเค็ม โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ประวัติการนอนกรนและหยุดหายใจเป็นพัก ๆ ซึ่งบ่งถึงโรคทางเดินหายใจอุดตันขณะนอนหลับ (obstructive sleep apnea, OSA) บุคลิกภาพของผู้ป่วย เช่น เครียด วิตกกังวล ความทะเลเยทะยานสูง (บุคลิกภาพ type A)

(4) *อาการที่บ่งชี้ว่ามีร่องรอยของการทำลายอวัยวะ (target organ damage, TOD)* เช่น อาการใจสั่น เหนื่อยง่าย เจ็บแน่นหน้าอก ชาหรือแขนขาอ่อนแรงชั่วคราวหรือถาวร ตามัว หรือมองไม่เห็นชั่วคราว ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ บวมที่เท้า ปวดขาเวลาเดินระยะทางสั้น ๆ (intermittent claudication)

(5) *ข้อมูลที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยอาจเป็นโรคความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ* เช่น ระดับความดันโลหิตขึ้น ๆ ลง ๆ ในระยะเวลาอันสั้นร่วมกับอาการปวดศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออกเป็นพัก ๆ ซึ่งอาจ อาการต้นแขนและต้นขาอ่อนแรงเป็นพัก ๆ อาการปวดหลัง 2 ข้าง ร่วมกับปัสสาวะผิดปกติ อาจเป็นนิ่วในไต หรือกรวยไตอักเสบ การใช้ยา เช่น ยาคุมกำเนิด ยากระตุ้นประสาท ยาสแตียรอยด์ ยาลดน้ำมูกชนิดที่มีซูดโอเฟรดินเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น

(6) *ประวัติ ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่สำคัญ* ซึ่งอาจมีผลต่อความดันโลหิต ประวัติการรักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามการรักษาและผลการรักษา

2) *การตรวจร่างกาย* จุดมุ่งหมายของการตรวจร่างกายมีดังนี้

(1) *ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริงร่วมกับประเมินระดับความรุนแรงของโรค* (ดังตาราง 2.2) ทั้งนี้จะต้องมีวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง การตรวจยืนยันว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงอย่างถาวร โดยทำการวัดอย่างน้อย 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-2 นาที และวัดซ้ำภายใน 2 สัปดาห์

ก. *การวัดความดันโลหิต* วิธีการวัดความดันโลหิตเพื่อให้ได้ค่าที่ถูกต้อง มีวิธีปฏิบัติดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

ก) *การเตรียมผู้ป่วย* ไม่ดื่มชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัด 30 นาที พร้อมกับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้ในห้องที่เงียบสงบเป็น

เวลา 5 นาที หลังฟังพนักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลัง เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุย ขณะวัดแขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะ ไม่ต้องกำมือ

ข) การเตรียมเครื่องมือ ทั้งเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท (mercury sphygmomanometer) และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (automatic blood pressure measurement device) จะต้องได้รับการตรวจสอบมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ และใช้ผ้าพันรอบแขน (arm cuff) ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย กล่าวคือ ส่วนที่เป็นถุงลม (bladder) จะต้องครอบคลุมรอบวงแขนผู้ป่วยได้ร้อยละ 80 สำหรับผู้ใหญ่ทั่วไป ซึ่งมีเส้นรอบวงแขน ยาวประมาณ 27-34 เซนติเมตร จะใช้ผ้าพันรอบแขน (arm cuff) ที่มีถุงลมขนาด 16 ซม. x 30 ซม.

ค) วิธีการวัด

(ก) การวัดความดันโลหิตนियมกระทำที่แขนซึ่งใช้งานน้อยกว่า (non-dominant arm) พันผ้าพันรอบแขน (arm cuff) ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2-3 เซนติเมตร และให้กึ่งกลางของถุงลม ซึ่งมีเครื่องหมายวงกลมเล็ก ๆ ที่ขอบให้วางอยู่บนหลอดเลือดแดง brachial

(ข) ให้ประมาณระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ก่อน โดยการคลำบับลูกยาง (rubber bulb) ให้ลมเข้าไปในถุงลมอย่างรวดเร็ว จนคลำชีพจรที่หลอดเลือดแดง brachial ไม่ได้ ค่อย ๆ ปล่อยลมออกให้ปรอทในหลอดแก้ว ลดระดับลงในอัตรา 2-3 มิลลิเมตรปรอท/วินาที จนเริ่มคลำชีพจรได้ถือเป็นระดับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) คร่าว ๆ

(ค) วัดระดับความดันโลหิตโดยการฟัง ให้วาง bell หรือ diaphragm ของ stethoscope เหนือหลอดเลือดแดง brachial แล้วบับลูกยางจนระดับปรอท เหนือกว่า SBP ที่คลำ ได้ 20-30 มิลลิเมตรปรอท แล้วค่อย ๆ ปล่อยลมออก เสียงแรกที่ได้ยิน (Korotkoff sound phase I) จะตรงกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ปล่อยระดับปรอทลงจน เสียงหายไป (Korotkoff sound phase V) จะตรงกับระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)

(ง) ให้ทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนเดียวกัน และท่าเดียวกัน นำผลที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย โดยทั่วไปการวัดครั้งแรกมักมีค่าสูงที่สุด หากพบผลจากการวัดสองครั้งต่างกันมากกว่า 5 มิลลิเมตรปรอท ควรวัดเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง

(จ) ในการวัดความดันโลหิตครั้งแรก แนะนำให้วัดที่แขนทั้งสองข้าง หากต่างกันเกิน 20/10 มิลลิเมตรปรอท จากการวัดซ้ำหลาย ๆ ครั้ง แสดงถึงความผิดปกติของหลอดเลือด ให้ส่งผู้ป่วยต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ

หากความดันโลหิตของแขนทั้งสองข้างไม่เท่ากัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 จะมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ของแขนสองข้างต่างกัน มากกว่า 10 มิลลิเมตรปรอทได้ การติดตามความดันโลหิตจะใช้ข้างที่มีค่าสูงกว่า สำหรับในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือในรายที่มีอาการหน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืน ให้วัดความดันโลหิต

ในทำนองเดียวกัน โดยวัดความดันโลหิตในท่านอนหรือนั่ง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยยืนแล้ววัดความดันโลหิตซ้ำอีก 2 ครั้งหลังยืนภายใน 1 และ 3 นาที หากระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ในทำนองต่ำกว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ในท่านั่งหรือนอนมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (orthostatic hypotension) การตรวจหาภาวะนี้จะมีความไวขึ้นหากเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ในท่านอนกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ในทำนอง

ข. การวัดความดันโลหิตโดยผู้ป่วยเองที่บ้านโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

ก) ให้ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ชนิดวัดที่ต้นแขนและได้รับการรับรองมาตรฐาน

ข) ความถี่ในการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ควรทำสัปดาห์ละ 4-7 วัน ก่อนแพทย์จะตัดสินใจให้ยาลดความดันโลหิต หลังจากนั้นให้วัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในตอนเช้าหลังตื่นนอนหรือตอนเย็น

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

(2) การตรวจหาร่องรอยการทำลายของอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต (left ventricular hypertrophy) หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ (Atrial fibrillation) หัวใจล้มเหลว (heart failure) โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) โรคหลอดเลือดสมอง อาการแสดง ได้แก่ มีอาการปากเบี้ยว (facial palsy) อาการอ่อนแรงครึ่งซีก (hemiparesis/hemiplegia) อาการชาครึ่งซีก (hemihypoesthesia/ hemianesthesia) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) การเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตา (retinopathy) ได้แก่ การตรวจพบปุยขาว (exudates) เลือดออก (hemorrhage) ขั้วประสาทตาบวม (papilledema) และหลอดเลือดแดงที่จอตาเล็กลง จากผนังหลอดเลือดแดงที่หนาตัวขึ้น และโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) โดยจะพบว่า ชีพจรที่แขน-ขาเบาหรือคลำไม่ได้ ฟังได้เสียงฟู่ที่หลอดเลือดแดงคอโรติด (carotid bruit)

(3) การชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูงเพื่อคำนวณหาดัชนีมวลกาย (Body mass index) ผู้ที่ภาวะน้ำหนักเกินเมื่อดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรืออ้วนเมื่อดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือวัดจากเส้นรอบเอวในทำนองใน เพศชายมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร และเพศหญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร

3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยสนับสนุนหรือคัดค้านสิ่งที่แพทย์วินิจฉัยได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ซึ่งบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เป็นผลจากความดันโลหิตสูง หรือชี้แนะถึงสาเหตุของความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังจะต้องตรวจถึงภาวะอื่น ๆ ที่เกิดร่วม และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis) เช่น โรคเบาหวานหรือคอเลสเตอรอลสูงทั้งหมด ดังนั้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่นิยมใช้เนื่องจากราคาสูง (สมชาย โลจายะ และอรรวรรณ สุวจิตานนท์, 2536; จันทรเพ็ญ หวานคำ, 2555)

ดังนั้นสรุปได้ว่า การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีการตรวจยืนยันว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูงจริงร่วมกับการประเมินระดับความรุนแรงของระดับความดันโลหิตจำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป และการตรวจยืนยันว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงอย่างถาวร โดยทำการวัดอย่างน้อย 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-2 นาที และวัดซ้ำภายใน 2 สัปดาห์ และการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยพิจารณาจากระดับความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure [SBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure [DBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ใน 2 ครั้ง สุกท้ายติดต่อกัน

1.4 การรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงมุ่งเน้นควบคุมความดันโลหิต ลดความพิการ ลดการเสี่ยงต่อการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยเป้าหมายของการรักษาความดันโลหิตให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป และในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรังร่วมด้วยหรือมีทั้งสองโรค และในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน หรือโรคไตเรื้อรัง เป้าหมายของระดับความดันโลหิตสูงที่ควรลดลงหลังจากการรักษา คือ น้อยกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท (คณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินและรักษาโรคความดันโลหิตสูง สหรัฐอเมริกาฉบับที่ 8 [JNC8]) (Kayce, June & Bernie, 2015) หรือควบคุมค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (mean arterial pressure) ให้อยู่ระหว่าง 70-100 มิลลิเมตรปรอท (Whitworth, 2018) ปัจจุบันได้มีการนำค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (Mean arterial pressure) มาใช้ประเมินการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นตัวแทนของแรงที่ดันเลือดไปในระบบไหลเวียนเนื่องจากค่าความดันโลหิตซิสโตลิกหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกอาจเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นและอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนแรงที่แท้จริงที่

ดันเลือดที่ใช้ในการประเมินผลสรีรวิทยาที่สำคัญ จากการศึกษาของ มิสเชล, โมเย, บราวน์วอร์ด, รูเลอ, เบิร์นสไตน์, เจลแมน และคณะ (Mitchell, Moyer, Braunwald, Rouleau, Bernstein, Geltman et al., 1997) พบว่า การเพิ่มของค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงทุก 10 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสียหายต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายถึงร้อยละ 12 ดังนั้นการใช้ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (Mean arterial pressure) จึงเป็นการเฉลี่ยใช้ค่าที่เป็นผลโดยรวม ไม่ใช่ช่วงที่ความดันสูงสุดหรือต่ำสุดเป็นการดู perfusion pressure ของอวัยวะในร่างกาย เชื่อว่าค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ที่มากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท จะเพียงพอที่จะทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอง ไต เส้นเลือดแดง โครนารี อื่น ๆ ได้อย่างต่อเนื่องเพียงพอ แต่ถ้าต่ำลงจะทำให้อวัยวะนั้น ๆ ขาดเลือดได้ ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (Mean arterial pressure [MAP]) เป็นค่าที่นิยมใช้ในการแสดงผลทางสรีรวิทยา โดยใช้สูตรในการคำนวณ คือ $[\text{systolic} + (2 \times \text{diastolic})] / 3$ ที่มาของสูตร คือ การบีบตัวและคลายตัวของหัวใจจะเป็นสัดส่วนระยะเวลาที่ไม่เท่ากัน โดยช่วงเวลาที่หัวใจใช้ในการบีบตัวจะกินเวลาแค่ 1 ใน 3 ในขณะที่ช่วงเวลาที่หัวใจคลายตัวจะกินเวลายาวมากกว่า คือ 2 ใน 3 ค่าปกติ ดังนั้นค่าเฉลี่ยของแรงดันเลือดจึงเป็นผลมาจากค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่าค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ดังนั้นค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ยจึงเป็นค่าที่ใช้วัดแรงดันเลือดที่ใช้ในการประเมินผลทางสรีรวิทยาที่สำคัญ

ซึ่งในการรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การรักษาโดยใช้ยา (Pharmacologic treatment) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, 2558)

1.4.1 การรักษาโดยใช้ยา

การรักษาโดยวิธีการใช้ยา (Pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยใช้ยา คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งมียาสำหรับรักษาความดันโลหิตสูงโดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายและเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ การเลือกใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

1) ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ยากลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) ไทอะไซด์ (Thiazides) เป็นกลุ่มยาที่นิยมใช้มากที่สุดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง สามารถใช้เป็นยาตัวเดียวในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 และระยะที่ 2 หรือใช้ร่วมกับยาในกลุ่มอื่นในกรณีที่ให้ยาตัวเดียวไม่ได้ผลเพียงพอ เช่น กลุ่มยาต้านการทำงานของเอนไซม์แองจิโอเทนซินคอนเวอร์ติง (angiotensin converting enzyme inhibitors [ACEIs])

หรือยาในกลุ่มยาต้านเบต้า (beta-blocker) เป็นต้น กลไกการออกฤทธิ์ของยา คือ ในระยะแรกจะขับโซเดียมออกมาทางปัสสาวะ ทำให้ปริมาณโซเดียมในเลือดลดลง ส่วนในระยะยาวจะมีฤทธิ์ลดแรงต้านทางของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้ช่วยลดความดันโลหิต จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาโทอะไซด์ในขนาดสูงกว่า 25 มิลลิกรัม ทำให้อัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้นและจะทำให้มีอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้นและรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะอาการข้างเคียงต่อระบบเมตาบอลิซึม ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) โปแทสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia) เกิดโรคเก๊าต์จากการคั่งยูริกในเลือดสูง (hyperuricemia) และระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงอื่น ๆ เมื่อใช้ยาโทอะไซด์ ได้แก่ ปากแห้ง กระจายน้ำ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ใจสั่น และมีผื่นแดง กล้ามเนื้อเป็นตะคริวและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (คณาจารย์ภาควิชาเภสัชวิทยา, 2545; พิสิฐ วงศ์วัฒน์, 2547; Charles et al., 2005; NIH, 2004; จันทรเพ็ญ หวานคำ, 2555) ในปัจจุบันมีคำแนะนำให้ใช้ยาเพียงขนาดน้อยเท่านั้น ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้ ได้แก่ ไฮโดรคลอโรโรโธไซด์ (Hydrochlorothiazide [HCTZ]) ขนาด 25 มิลลิกรัมต่อวัน ขนาด 12.5-25 มิลลิกรัมต่อวัน

(2) ยาขับปัสสาวะที่มีฤทธิ์ต่อหลอดไต (loop diuretics) เช่น ฟูโรซีไมด์ (Furosemide Bumetanide Ethacrynic) สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน แต่ในทางปฏิบัตินั้นจะไม่นิยมเนื่องจากเป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์รุนแรงและมีค่าครึ่งชีวิต (half life) สั้น จึงมักใช้ในกรณีที่มีภาวะหัวใจวายจากการคั่งของเลือดหรือภาวะน้ำเกิน ขนาดยาฟูโรซีไมด์ (Furosemide) ที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ 20-80 มิลลิกรัมต่อวัน

(3) ยาขับปัสสาวะที่ไม่สูญเสียโปแทสเซียม (potassium-sparing diuretic) ได้แก่ สไปโรโนแลคโตน (spironolactone) อะมิโลไรด์ไฮโดรคลอไรด์ (Amiloride hydrochloride) ไทแอมเทอแรน (Triamterene) จะยับยั้งฤทธิ์ของฮอร์โมนมิเนอรอลคอร์ติคอยด์ (Mineralocorticoid Hormone) ดังนั้นในผู้ที่มี Mineralocorticoid Hormone จะมีประโยชน์และได้ผลดี ส่วนในภาวะอื่นจะไม่เป็นที่นิยมเพราะจะลดความดันโลหิตไม่มาก ขนาดที่ใช้ ได้แก่ Triamterene 50-100 มิลลิกรัมต่อวัน และ Amiloride ขนาดที่ใช้ 5-10 มิลลิกรัมต่อวัน

2) ยากั้นเบต้า (Beta-adrenergic receptor blockers) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ลดความดันโลหิต โดยยับยั้งเบต้าอะดรีเนจิกรีเซพเตอร์ (beta-adrenergic receptor) ที่สมอง หัวใจ และหลอดเลือด ทำให้หัวใจบีบตัวลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ นอกจากนี้ยังลดการสร้างเรนิน ทำให้แองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ซึ่งเป็นตัวทำให้หลอดเลือดหดตัว (vasoconstrictor) ลดลง และลดการดูดซึมโซเดียมที่ไต จึงห้ามในผู้ที่มี second หรือ third degree heart block รวมทั้งห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืด ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ โพรปราโนลอล (propranolol) อะทีโนลอล (atenolol) เมโทโพรลอล (metoprolol) เป็นต้น นอกจากนี้ยากลุ่มนี้อาจทำให้เกิดอาการมือเท้าเย็น นอนไม่หลับ ผื่นร้าย ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า บางรายอาจเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้

ยากลุ่ม beta-blockers ยังมีผลทำให้เกิด glucose tolerance และไขมันในเลือดสูง ดังนั้นในผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงที่ใช้ beta-blockers จึงต้องระวังผลดังกล่าวด้วย

3) *ยาด้านแคลเซียม (calcium channel blockers)* ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการต้านแคลเซียมไม่ให้เข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ เส้นเลือด ส่งผลให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ความดันโลหิตลดลง เนื่องจากแรงต้านภายในหลอดเลือดลดลง ยากลุ่มนี้จะมีการออกฤทธิ์ค่อนข้างนาน 12-24 ชั่วโมง ยากลุ่มนี้ได้แก่ แอมโลดีปีน (amlodipine) ไนเฟดิปีน (nifedipine) เวนราพราไมล (verapamil) เป็นต้น ไนเฟดิปีน (nifedipine) เป็นยาที่ได้รับความนิยมและมีผลข้างเคียงไม่มากนัก ส่วนเวราพราไมล (verapamil) ไนเฟดิซิม (diltiazem) อาจทำให้เกิดอาการท้องผูก และเกิด heart block ได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้ คือ เหน็บวาม ปวดศีรษะ หน้าแดง

4) *ยายับยั้งการเปลี่ยนเอนไซม์แองจิโอเทนซิน (Angiotensin converting enzyme inhibitors [ACEI])* โดยยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ในการเปลี่ยนแองจิโอเทนซินวันให้เป็นแองจิโอเทนซินทู ซึ่งเป็นตัวการทำให้หลอดเลือดหดตัวและหนาตัวเพิ่มขึ้น และยังไปลดการหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน เป็นผลให้หลอดเลือดขยายตัว และลดการดูดกลับของโซเดียม ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้ คือ อาการไอแห้ง ๆ โดยเฉพาะในสตรีและผู้สูงอายุ อาการอื่น เช่น การรับรสเพื่อนไประดับโพแทสเซียมสูง ความดันโลหิตต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ยาเป็นครั้งแรก ซึ่งต้องระวังอย่างมากในผู้ที่ได้รับยาขับปัสสาวะปริมาณสูงหรือผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ยานี้มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดที่ไตตีบเพราะจะทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันได้ นอกจากนี้ยังห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์เพราะมีความเสี่ยงจะทำให้ทารกผิดปกติและมีความดันโลหิตลดลง ยากลุ่มนี้ ได้แก่ อินาลาพริล (enalapril) แคปโตพริล (captopril) เป็นต้น ยาอินาลาพริล (enalapril) ขนาดที่ใช้ 4-80 มิลลิกรัมต่อวัน

5) *ยาที่ออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II receptor blockers [ARBs])* ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดโดยไม่ทำให้ระดับของเบรคตินโคโรนินเพิ่มขึ้น ยากลุ่มนี้ ได้แก่ แคนเดซาทัน (Candesartan) โลซาทัน (Losartan) เป็นต้น ขนาดที่ใช้ Candesartan 8-32 มิลลิกรัมต่อวัน และ Losartan 25-100 มิลลิกรัมต่อวัน

6) *ยาด้านอัลฟาวันอดรีเนอร์จิก (Alpha I-adrenergic blockers)* ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดส่วนปลาย โดยปิดกั้นผลของนอร์อิพิเนฟริน ที่มีต่อตัวรับแอลฟา (Alpha-receptors) ยากลุ่มนี้มักใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากถ้าใช้ยากลุ่มนี้เดี่ยวอาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เจ็บหน้าอก และหัวใจวายได้ ยากลุ่มนี้ เช่น พร่าโซซิน (Prazosin) หรือดอกซาโซซิน (Doxazosin) ขนาดที่ใช้ 2-20 มิลลิกรัมต่อวัน ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

7) ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilator) เช่น ไฮดรอลาซีน (Hydralazine) เป็นยาที่ใช้บ่อยและใช้ร่วมกับยาลดความดันโลหิตตัวอื่น โดยเฉพาะยาขับปัสสาวะและยากันเบต้า ไฮดรอลาซีน (Hydralazine) จะลดแรงต้านในหลอดเลือดโดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดส่วนปลายคลายตัว ผลการลดความดันโลหิตของไฮดรอลาซีน (Hydralazine) จะทำให้หัวใจเต้นเร็วและเพิ่มการบีบตัว ทำให้ cardiac output และเรนินในเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็วและเพิ่มการบีบตัว ทำให้ cardiac output เช่นนี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาร่วมกับยาขับปัสสาวะและยากันเบต้า ส่วนยาอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ เช่น Minoxidil จะใช้กับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงขั้นรุนแรง ข้อควรระวังของยากลุ่มนี้จะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้ ได้แก่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรง มีอาการบวม น้ำ ขนาดที่ใช้บ่อย ได้แก่ ไฮดรอลาซีน (Hydralazine) ขนาดที่ใช้ 25-100 มิลลิกรัมต่อวัน

1.4.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) ให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสูงขึ้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) การรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1) การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร และเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนไทย คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร แนะนำให้ตรวจสอบน้ำหนักด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนแนะนำให้ลดน้ำหนัก โดยการที่น้ำหนักลดลงตั้งแต่ร้อยละ 5 ของน้ำหนักตั้งต้นขึ้นไป จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด ทุก ๆ น้ำหนักที่ลดลง 1 กิโลกรัม สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้เฉลี่ย 1 มิลลิเมตรปรอท โดยรวมการลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้เฉลี่ย 5-20 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

2) การออกกำลังกาย แนะนำให้ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะเป็นหรือไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายความหนักระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยในแต่ละวันอาจแบ่งออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ครั้งละ 10 นาที วันละ 3 ครั้ง และควรกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่กระฉับกระเฉง ลดพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ เพื่อช่วยควบคุมน้ำหนักตัว สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก (การออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ

หลาย ๆ มัดทำงานพร้อมกัน หรือสลับกันอย่างต่อเนื่อง) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยไม่ควรงด ออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน ซึ่งประสิทธิภาพของการลดความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 4 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 2.5 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) สามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้

(1) *ระดับปานกลาง* หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220-อายุในหน่วยปี) หรือยังสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ (self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที ตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว วายน้ำเร็ว ปั่นจักรยานอยู่กับที่แบบไม่ฝืด ตัดหญ้า เต็นแอโรบิกเบา ๆ

(2) *ระดับหนักมาก* หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 70-85 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาที หรือครั้งละ 10 นาที เป็นระยะเวลา รวมกันอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน ตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความหนักมาก เช่น การออกกำลังกายต่อเนื่องในโรงยิม ปั่นจักรยานอยู่กับที่แบบฝืด ปั่นจักรยานแข่งขัน

ประเภทของการออกกำลังกาย ในปัจจุบันได้แบ่งการออกกำลังกาย ตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการใช้ออกซิเจนเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ 1) การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (ใช้ออกซิเจนน้อย) หรือไอโซเมตริก เช่น การวิ่งระยะสั้น ๆ การยกน้ำหนัก การเล่นเทนนิสหรือแบดมินตันซึ่งเป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันทีทันใดและการยกของ การดันกำแพง เป็นต้น และ 2) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนหรือไอโซโทนิค เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก เต็นแอโรบิก บาร์เตี้ย บาร์คู เป็นต้น

3) การจำกัดโซเดียมในอาหาร

องค์การอนามัยโลกได้ให้การดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากรเป็นภารกิจหนึ่งในสามอันดับแรก และคุ้มค่าต่อการลงทุนเพื่อลดความชุกของโรคเรื้อรัง โดยตั้งเป้าหมายในระดับประเทศว่าต้อง “ลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลงร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2566” ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ขอความร่วมมือประเทศต่าง ๆ รมรงค์ให้ประชากรมีการบริโภคเกลือน้อยกว่า 5 กรัม/วัน หรือโซเดียมน้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัม/วัน (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2555) การบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง โดยประสิทธิภาพของการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

อาหารเกือบทุกชนิดมีโซเดียมเป็นองค์ประกอบ แต่จะมีปริมาณ มากน้อย แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดอาหารและการปรุงแต่ง ดังนั้นโดยทั่วไปคนเราจะได้รับโซเดียมจากการ บริโภคอาหารใน 3 ลักษณะ (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2555) ดังนี้

(1) *อาหารตามธรรมชาติ* ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อหมู นม ผักกาดหอม สับปะรด เป็นต้น อาหารแต่ละชนิดมีปริมาณโซเดียมที่แตกต่างกัน โดยอาหารประเภทนม เนื้อสัตว์ มีโซเดียมมากกว่าอาหารประเภทผักและผลไม้ การประมาณค่าปริมาณโซเดียมโดยเฉลี่ยที่มีอยู่ใน อาหารตามธรรมชาติตามลักษณะกลุ่มอาหาร แสดงในตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ปริมาณคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหารหลักและโซเดียมโดยเฉลี่ย แบ่งตามกลุ่ม อาหารตามหลักการอาหารแลกเปลี่ยน

หมวด อาหาร	ปริมาณ อาหาร	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: น. 34)

(2) *การบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารที่ใช้เกลือในการถนอมอาหาร* ได้แก่ ไข่เค็ม ปลากระป๋อง อาหารแปรรูปต่าง ๆ เช่น เบคอน แฮม อาหารสำเร็จรูปจำพวกบะหมี่ โจ๊ก รวมทั้งขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ด้วย

(3) *การเติมเครื่องปรุงรสต่าง ๆ ในอาหาร* ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย และซอสปรุงรสชนิดต่าง ๆ คนทั่วไปมักเข้าใจว่าเกลือแกงมีโซเดียมปริมาณสูง ขณะที่ไม่ได้สนใจโซเดียมที่แฝงอยู่ในรูปอื่น ๆ เช่น เครื่องปรุงรสประเภทน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสถั่วเหลือง ซึ่งมีโซเดียม ประมาณ 880-1620 มิลลิกรัมต่อ 1 ช้อนโต๊ะ ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสต่าง ๆ

ชนิดของ เครื่องปรุงรส	หน่วย	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)		ร้อยละของความต้องการ (1500 มิลลิกรัม ใน 1 วัน)
		ช่วง	เฉลี่ย	
เกลือ	1 ช้อนชา	-	2000	133.33
ผงชูรส	1 ช้อนชา	-	610	40.7
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	-	815	54.3
ซूपก้อน	1 ก้อน	-	1760	117.3
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	1070-1620	1350	90.0
ซีอิ๊ว	1 ช้อนโต๊ะ	880-1570	1190	79.3
ซอสถั่วเหลือง	1 ช้อนโต๊ะ	1110-1340	1187	79.1
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450-610	518	34.5
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	360-410	385	25.7
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	60-350	231	15.4
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	90-190	149	9.9

ที่มา: วันทนีย์ เกรียงสินยศ (2555: 35)

ผลของโซเดียมต่อสุขภาพ ถึงแม้โซเดียมจะมีความสำคัญต่อร่างกาย แต่การบริโภคโซเดียมมากเกินไปกลับมีผลเสียต่อสุขภาพและส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยการบริโภคโซเดียมสูงจะเพิ่มความเสี่ยงของการมีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โซเดียมที่อยู่ในร่างกาย ถ้ามีอยู่น้อยไต่จะทำหน้าที่สงวนโซเดียมโดยดูดกลับจากน้ำปัสสาวะ ถ้าไตขับโซเดียมออกได้ไม่หมด โซเดียมก็จะคั่งในร่างกาย ส่งผลให้มีการดึงน้ำไว้ในร่างกายทำให้มีปริมาณของเหลวไหลเวียนในร่างกายมากและความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นและหลอดเลือดทั่วร่างกายปรับตัวหนาและแข็งขึ้น จึงพบว่า การบริโภคโซเดียมสูงมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจห้องซ้ายหนาขึ้น (Left ventricular hypertrophy) และเกิดการสะสมของพังผืดในกล้ามเนื้อหัวใจ ไตและหลอดเลือด (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2555; Frohlich ED., 2007) การศึกษาพบว่า การลดการบริโภคโซเดียมเพียงเล็กน้อย (ประมาณ 700-800 มิลลิกรัมต่อวัน) สามารถลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 20 และลดอัตราการตายได้ร้อยละ 5-7 อย่างมีนัยสำคัญ (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2555; He FJ, MacGregor GA., 2011) การศึกษาโดย Meta-analysis พบว่า ในกลุ่มที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การลดการบริโภคโซเดียมลง 1,800 มิลลิกรัมต่อวัน ทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 2 มิลลิเมตรปรอท

และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 1 มิลลิเมตรปรอท และในกลุ่มที่เป็นความดันโลหิตสูงสามารถลดความดันซิสโตลิกลง 5 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก 2.7 มิลลิเมตรปรอท (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2555; Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S., 2002) ประโยชน์ของการลดบริโภคโซเดียมต่อความดันโลหิตเห็นได้ชัดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ยาก (Poorly controlled hypertension) จากการศึกษาพบว่า การลดการบริโภคโซเดียมลง 4,600 มิลลิกรัมต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง 22.7 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง 9.1 มิลลิเมตรปรอท (อ้างถึงใน วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2555)

4) การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) เป็นลักษณะอาหารที่มีเกลือต่ำ ซึ่งให้ผลดีต่อการรักษาความดันโลหิตสูงและยังป้องกันความดันโลหิตสูง ซึ่งประสิทธิภาพของการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท โดยเน้นอาหารประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน (ผัก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับผักดิบประมาณ 2 ทัพพี [1 ถ้วยตวง] หรือผักสุก 1 ทัพพี [1/2 ถ้วยตวง]) ผลไม้ 4 ส่วนต่อวัน (ผลไม้ 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับผลไม้หั่นพอดีคำประมาณ 6-8 ชิ้น หรือผลไม้เป็นผลขนาดกลาง 1 ผล หรือผลไม้เป็นผลขนาดเล็ก 2-4 ผล หรือปริมาณผลไม้ที่วางเรียงชั้นเดียวบนจานรองกาแฟได้ ซึ่งรูปแบบอาหารดังกล่าวจะทำให้ร่างกายได้รับโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียม และใยอาหารในปริมาณสูง ซึ่งช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการลดความดันโลหิตจากการลดโซเดียมในอาหาร อย่างไรก็ตามไม่แนะนำให้รับประทานโพแทสเซียมและ/หรือแมกนีเซียมเสริมในรูปของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อหวังผลในการช่วยลดระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคไต หรือได้รับยาที่เพิ่มระดับโพแทสเซียม

การรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณให้มากขึ้น ถือเป็นพฤติกรรมกรการบริโภคที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีผลป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยมีการศึกษาพบว่า การรับประทานผักและผลไม้รวมกันมากกว่า 5 ส่วนต่อวัน สัมพันธ์กับการลดอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะจากโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานอาหารแบบ DASH (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

5) การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ไม่แนะนำให้ดื่ม ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจำกัดปริมาณ ดังนี้ ผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งประสิทธิภาพของการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

6) การหยุดบุหรี่ การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ การที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาเพียง 3-5 นาที เพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากเลิกบุหรี่

สามารถช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ควรพิจารณาใช้ยาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดภาวะความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communication Disease - NCD) โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นหนึ่งในโรคที่สำคัญ โดยเน้นไปที่การส่งเสริม ควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการด้วยการลดอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผักผลไม้ ลดการสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา ส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น และการจัดการอารมณ์ ฉะนั้นแนวทางการควบคุมแก้ไขด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากความตั้งใจและให้ความร่วมมืออย่างดีของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง เริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับตนเองเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสามารถในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีการจัดการตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

การใช้คำเรียก “health literacy” ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนด คำเรียกใช้เรียงตามช่วงเวลา (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ดังนี้

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคำนิยามที่สถาบันที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2541) ซึ่งแปลไว้จากนิยามที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998)
2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานก่อสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
3. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)
4. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มนักเรียนของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2560)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอใช้คำที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นล่าสุด คือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งได้มีการเผยแพร่และมีการรับรู้ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) พบว่า มีนักวิชาการให้ความหมายและคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World health Organization, 1998) ให้นิยามว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (สวรส., 2541 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

คณะกรรมการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อกิจกรรมทางวิทยาศาสตร์ของสมาคมการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Medical Association, 1999) นิยามว่า เป็นกลุ่มทักษะที่รวมถึงความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณเชิงตัวเลข เพื่อการปฏิบัติตนในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ หรือ The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) ให้นิยามว่า ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา หรือ Institute of Medicine: IOM (2004) ให้นิยามว่า ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่มีวิธีการในการเข้าถึงและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่จำเป็นในการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม นอกเหนือไปจากความสามารถของบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) นิยามว่า ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ซาร์คาโดลาส, พลีสันต์ และเกียร์ (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2005) นิยามว่า ทักษะที่ครอบคลุมและความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูล

สุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

ขวัญ, ฟรานลิต และรูชแมน (Kwan, Frankisk & Rootman, 2006) นิยามว่า ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่าง ๆ (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

คณะกรรมการยุโรป (European Commission, 2007) นิยามว่า ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลั่นกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

เพลียเซน และคุรุวิลลา (Pleasant & Kuruvilla, 2008) นิยามว่า ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

อิชิคาว่า และคณะ (Ishikawa et al., 2008) นิยามว่า ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

รูทแมน (Rootman, 2009) นิยามว่า ทักษะที่จำเป็นสำหรับการค้นหา ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในบริบทที่หลากหลาย รวมทั้งการรู้คำศัพท์สุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพ (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

อดัม และคณะ (Adams et al, 2009) นิยามว่า ความสามารถในการทำความเข้าใจ และแปลความหมายข้อมูลสุขภาพ ทั้งจากรูปแบบข้อความ คำพูด หรือสื่อดิจิทัล และจูงใจให้บุคคลใส่ใจ หรือหลีกเลี่ยงการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพ (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

แมกคอมมาร์ก และคณะ (McCormack et al, 2010) นิยามว่า ระดับความสามารถของบุคคลในการรับ จัดการ ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจด้านสุขภาพ (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

ชิน และคณะ (Chin et al., 2011) นิยามว่า เป็นประเด็นหนึ่งที่ต่างออกมาในการตีความถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 คำมีความสัมพันธ์เป็น 2 ประเด็น คือ ความรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 คำมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หากมีความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

กองสุขศึกษา (2554) นิยามว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561)

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559) นิยามว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (2560) นิยามว่า ความรอบรู้ และความสามารถ ด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการสามารถ แสวงหา ทำความเข้าใจ ประยุกต์ใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค และสามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กับบุคคลอื่นเพื่อปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ ทางสุขภาพที่พึงประสงค์

ดังนั้นจึงควรที่จะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีการจัดการตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา มีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ตามมา

2.2 องค์ประกอบและการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2556) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

2.2.1 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยเครื่องมือที่ใช้การวัดความรู้ด้านสุขภาพที่มีการศึกษา และพัฒนาไว้แล้วจากต่างประเทศและในประเทศ ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันสามารถจำแนกได้ดังนี้

1) เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ (Adults) ในต่างประเทศ ประเมินระดับบุคคล (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ได้แก่

(1) แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM)

(2) แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM)

(3) แบบทดสอบการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement)

(4) แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA))

(5) แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The shorten Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA))

2) เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ (Adults) ในประเทศ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้แก่

(1) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (The ABCD-health literacy scale for Thai adult) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามนิยามของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ซึ่งฉบับยาวมีข้อคำถาม 36 ข้อ

(2) เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ทำการทดสอบกับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกโรคเรื้อรังใน 76 จังหวัด ๆ ละ 1 แห่งรวม 3,676 คน จังหวัดละ 40-50 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 คน และผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 30 คน โดยประมาณ มีข้อคำถามจำนวน 145 ข้อ

ในการศึกษาในครั้งนี้ จะขออธิบายเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้จะใช้แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) ในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ อธิบายได้ดังนี้

1) แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการอ่านในกลุ่มผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยศึกษาวิจัยทางการแพทย์ พัฒนาขึ้นโดยเดวิสและคณะ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561; Davis et al., 1991)

เครื่องมือนี้ออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินการอ่านคำศัพท์หรือคำที่ใช้ในทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยควรจดจำได้ซึ่งส่งผลต่อการเข้าใจความหมาย การประเมินช่วยทำให้แพทย์สามารถจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัด เพื่อให้คำแนะนำและเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมต่อไป

ลักษณะและวิธีการใช้

(1) แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ ประกอบด้วย คำจำนวน 125 คำ ที่นำมาใช้ทดสอบ โดยเป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ที่สำคัญ จัดวางเรียงแยกเป็นกลุ่ม จำนวน 4 คอลัมน์ ตามพยางค์และความยากง่าย

(2) จัดทำใบคำศัพท์สำคัญที่มีขนาดเหมาะสม เพื่อวางไว้ในตำแหน่งให้ผู้ป่วยอ่านได้

(3) ให้ผู้ป่วยอ่านออกเสียงคำทั้งหมดออกมาดัง ๆ ทีละคำ
(4) การให้คะแนน (score) จะบันทึกว่าสามารถอ่านออกเสียงได้อย่างถูกต้องหรือไม่

ถูกต้องหรือไม่

(5) เวลาที่ใช้ในการทำแบบทดสอบ ประมาณ 3-5 นาที

(6) เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 อายุ 0-18 ปี หรือมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 3 ไม่สามารถอ่านสื่อสำหรับผู้่านออกเขียนได้ในระดับต่ำได้

กลุ่มที่ 2 อายุ 19-44 ปี หรือมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 สามารถอ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้

กลุ่มที่ 3 มีอายุ 45-60 ปี หรือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มนี้สามารถใช้สื่อที่ให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยได้บ้าง

กลุ่มที่ 4 คือ อายุ 61-66 ปี หรือมีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มนี้สามารถอ่านสื่อสำหรับให้ความรู้กับผู้ป่วยได้

ต่อมา เดวิส และคณะ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561; Davis et al., 1991) ได้พัฒนาแบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ปรับปรุงจากแบบวัด REALM เดิม ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อช่วยการจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัด เพื่อประเมินและปรับปรุงการใช้สื่อหรือคำแนะนำที่เหมาะสม มีการใช้จำนวนคำลดลง เพื่อลดระยะเวลาทดสอบ โดยจัดเรียงคำศัพท์เป็น 3 คอลัมน์ ตามจำนวนพยางค์ และความยาก-ง่ายของคำ ลดจำนวนคำเหลือเพียง 66 คำ เวลาที่ใช้ทดสอบประมาณ 1-2 นาที การจำแนกระดับ มีการจำแนกเป็น 2 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ (0-60 คะแนน) และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเหมาะสม (61-66 คะแนน) (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561; Bickmore et al, 2010)

แบบที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) การอ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ (0-44 คะแนน) (2) การอ่านออกเขียนได้ในระดับปานกลาง (45-60 คะแนน) และ (3) การอ่านออกเขียนได้ในระดับเหมาะสม (61-66 คะแนน) (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2561; Osborn, 2007)

ตัวอย่าง แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine [REALM]) (Davis et al., 1993)

1	2	3
Fat	Fatigue	Allergic
Flu	Pelvic	Menstrual
Pill	Jaundice	Testicle
Dose	Infection	Colitis
...
Bowel	Syphilis	Anemia
Asthma	Hemorrhoids	Obesity
Rectal	Nausea	Osteoporosis
Incest	Directed	Impetigo

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ประเมินความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยดูแนวทางเรื่องคำศัพท์ของ โนคุทูล่า, โซฟี และฮีสเตอร์ (Nokuthula, Sophie & Hester, 2017) จำนวน 128 คำ เลือกคำศัพท์มา 71 คำ ชนวนทอง ชนสุกาญจน์ และนริมาลัย นิละไพจิตร (2558) จำนวน 66 คำ เลือกคำศัพท์มา 24 คำ พร้อมกับเพิ่มคำศัพท์บางคำ รวมทั้งนำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ โดยพิจารณาคำศัพท์ที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ได้คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง จำนวน 95 คำ การประเมินความสามารถในการอ่านคำศัพท์โดยอ่านคำในแต่ละช่องทุกคำ โดยเริ่มจากลำดับที่ 1 ตามลำดับ ผู้เก็บข้อมูลจะยกบัตรคำให้อ่านทีละคำ ถ้าอ่านไม่ได้ให้บอกว่า อ่านไม่ได้หรือผ่าน การแปลผลคะแนน คือ ถ้าอ่านได้ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน หรืออ่านไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการอ่านคำศัพท์และการจำ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

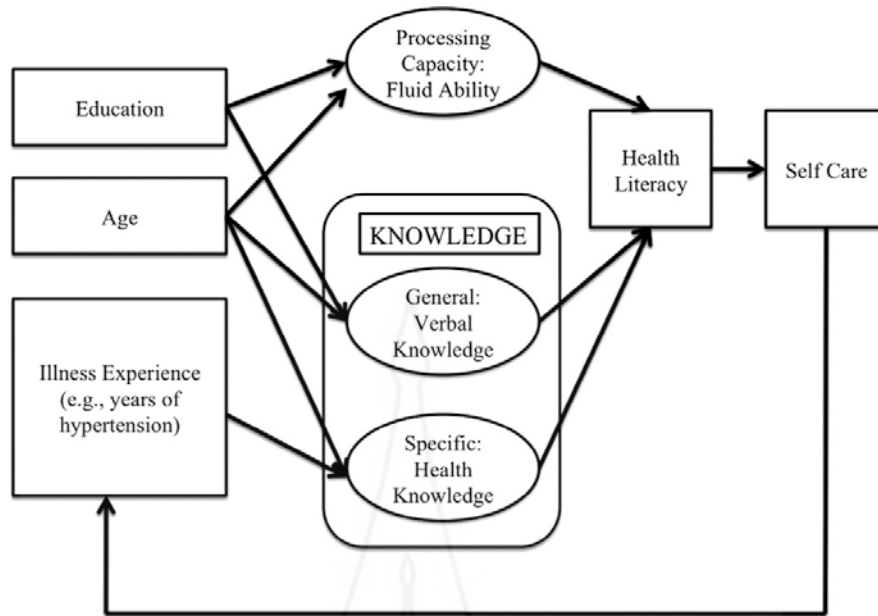
ระดับคะแนน 0-56 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านคำศัพท์ระดับน้อย
ระดับคะแนน 57-75 (คะแนนร้อยละ 60-79)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านคำศัพท์ระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 76-95 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านคำศัพท์ระดับมาก

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

“ความรู้” มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง และการเรียนรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพโดยศึกษาพัฒนาการ ค่านิยม และความหมาย ทำให้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพชัดเจนขึ้น ซึ่งจะต้องอาศัยคุณลักษณะเหล่านี้ในการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน (intervention) และสร้างแนวทางพัฒนาในด้านต่าง ๆ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ในการพัฒนา “ความรู้” ให้เกิดขึ้น

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของจีน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมีอยู่หลายทฤษฎี แต่งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ทางสุขภาพของ จีน และคณะ (Chin et al., 2011) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal Knowledge) และความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health Knowledge) การประยุกต์ใช้ความรู้และการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นในยุคเทคโนโลยีที่มีข้อมูลข่าวสารค่อนข้างมาก มีรายละเอียดดังนี้



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

แนวคิดของชินและคณะ (Chin et al., 2011) ตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ดังแสดงในภาพที่ 2.1 ดังนี้

1) *ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity)* หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ เช่น การจดจำภาพ หรือคำศัพท์ เป็นต้น และความสามารถในการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการรับรู้และการจำภาพหรือคำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

2) *การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal knowledge)* หมายถึง ความเข้าใจและทักษะในการสื่อสาร คำศัพท์ ข้อความที่ประกอบด้วย คำศัพท์ และความสามารถในการอ่านบทความ แผ่นพับ ฉลากโฆษณาการ หรือเอกสารทางสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

3) *ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge)* หมายถึง ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

กรอบแนวคิดดังกล่าว เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการของความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง

ที่เหมาะสม ในบทความเชื่อว่า บุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ เกิดจากกาพัฒนาความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประเมินความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบประเมินการจับผิดภาพของ เอ็กสตรอม, เฟรนช์, ฮาแมน, และเดอร์เมน (Ekstrom, French, Harman & Dermen, 1976) การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ วัดโดยใช้แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM) (Baker et al., 1999) และความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถเชิงกระบวนการคิด ได้แก่ ระดับการศึกษา และอายุ

นอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) เป็นการพัฒนาความสามารถในการอ่านบทความ และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอ่านและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ โดยพบว่า ระดับการศึกษา และอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารความรู้ทั่วไปเช่นกัน และที่สำคัญที่ต้องพัฒนา คือ ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ซึ่งบทความนี้มีการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบตอบถูก-ผิด จำนวน 33 ข้อคำถาม และแบบเลือกตอบ (Multiple choice) ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่มีคำตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุด 1 คำตอบ (Beirer & Ackerman, 2005; Chin et al., 2011) ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อเกิดการพัฒนา 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) และ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) กระบวนการดังกล่าวถือเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามการรับรู้และการพัฒนาทักษะ แต่ก็สามารถพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care) ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ถูกต้อง ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง

2.4 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากสถิติการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทยในลำดับแรกนั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease-NCD) ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและคุณภาพของประชาชน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน ยังต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้ประชาชนมีความเข้มแข็งและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จากการพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ช่วง พ.ศ. 2560-2579 จาก 4 Excellence and Protection ดังนี้ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมป้องกัน หรือ P&P (Prevention and Protection) ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย 2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ 4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม พร้อมกับเป้าหมาย 20 ปีข้างหน้าของการพัฒนาเพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญาหรือ Smart Thailand และการเป็นคนไทยที่อุดมปัญญา หรือ Smart Thai Citizens นั้นหมายถึง คนไทยทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการตนเองได้และเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวสุขภาพดี โดยในปี 2560 มีเป้าหมายคือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี บุคลากรทางการแพทย์มีความสุขในการทำงาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50 ทั้งนี้ประชาชนเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในปี 2568 จะต้องลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้โรคอ้วนไม่เพิ่มลดความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 ลดการบริโภคเกลือโซเดียม ร้อยละ 30 และลดการขาดกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 10

การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 ที่ประเทศจีน เรื่อง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal-SDG) มีประเด็นสำคัญที่ว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการทำงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างไร” เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงในการทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี (Healthy lifestyle) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตระหนักวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี มีการเรียนรู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีเพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง เป็นต้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560; WHO, 2016) นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังมีเป้าหมายที่สำคัญของทุกประเทศสมาชิกทั่วโลก คือ การเป็นเมืองแห่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Healthy city) สอดรับกับเป้าหมายการพัฒนาตามโมเดลประเทศไทย 4.0 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยทุกภาคส่วนร่วมสร้างคนไทย 4.0 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสังคมที่เป็นสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2564 คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ถือเป็นความท้าทายในการทำงานเชิงรุกของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะส่งเสริมป้องกันและพัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพคงดูแลสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง

วิธีเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มีเนื้อหาเข้าใจได้ง่าย หรือมีความชัดเจน โดยเฉพาะมุ่งประเด็นที่การใช้การดูเป็นตัวช่วย เช่น วิดีทัศน์ การใช้ภาพเพื่อแสดงความคิด และการ์ตูน สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความเข้าใจ การปฏิบัติ และข้อจำกัดของผู้ป่วย แพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและการให้ความรู้ผู้ป่วยที่ช่วยเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ รวมถึงครอบครัวและเพื่อนก็มีความสำคัญเช่นกันในการช่วยให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น ผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถทางความฉลาดทางสุขภาพควรจะไปพบกับบุคคลที่มีความรู้ที่จะอธิบายให้ได้อยู่เสมอ

วิธีเพิ่มความเข้าใจในผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (พรวิจิตร ปานนาค, 2558; Williams, 2002)

1. ทำให้ช้าลง (Slow down) โดยให้เวลาประเมินทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย
2. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายแทนศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ (Use “living room” language) โดยใช้ภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
3. แสดงให้เห็นหรือภาพวาด (Show or draw pictures) โดยใช้การดูเป็นตัวช่วยเพิ่มความเข้าใจและสามารถจำได้ในภายหลัง
4. ให้ข้อมูลที่ไม่มากนักในแต่ละครั้งที่มีปฏิสัมพันธ์และการทวนซ้ำ หลังจากให้คำแนะนำเพิ่ม (Limit information given at each interaction and repeat instructions)
5. การให้ผู้ป่วยอธิบายทวนซ้ำหรือแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในประเด็นที่พูดไป (Use a “teach back” or show me” approach) โดยถามผู้ป่วยในการสาธิตเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งที่ได้แนะนำไปเพียงพอแล้ว และไม่ถามว่า “คุณเข้าใจใช่ไหม?” เหมือนทุก ๆ ครั้ง ผู้ป่วยจะพูดว่าใช่แม้ว่าพวกเขาจะไม่เข้าใจก็ตาม
6. ให้ความนับถือ การดูแลเอาใจใส่ และไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย (Be respectful, caring and sensitive) โดยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและช่วยเหลือพวกเขาให้มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นในการดูแลสุขภาพของพวกเขาเอง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง

การทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า วรรณกรรมเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีผู้ศึกษาจำนวนไม่มากนัก แต่มีงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

2.5.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ในสถานบริการ ระดับปทุมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป จำนวน 129 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2

พิชญาพัฒน์ วรรณศิริกุล, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ดุสิต สุจิรารัตน์, ศรีัญญา เบญจกุล และชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2559) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้จ่ายและระดับ ความดันโลหิตในการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในศูนย์การดูแลสุขภาพปทุมภูมิ ในจังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ จำนวน 600 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.7 ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 98.30 มีการรับประทานยาสม่ำเสมอ และร้อยละ 80 มีระดับความดันโลหิตที่ดี

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร (2559) ศึกษาการสำรวจ ความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อสำรวจระดับความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีระดับผลเลือด และ/หรือค่าความดันโลหิตแตกต่างกัน ตามการจำแนกด้วยระบบป้องกันจรรยา 7 สี ของกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของทุกจังหวัดในทุกเขตบริการสุขภาพ จำนวน 3,487 คน พบว่า จากการประเมินความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและ ตัวเลข ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูล ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบและการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขในการ ใช้ชีวิต ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับรู้จัก (มีคะแนนความเข้าใจถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 75) ร้อยละ 89.30 และการปฏิบัติพฤติกรรม 3๐.2๘. ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร การผ่อนคลายความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ไม่แตกฉาน (การปฏิบัติทั้ง 5 พฤติกรรม ตาม 3๐. 2๘. แต่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และ/หรือมีการ ปฏิบัติไม่ครบ 5 พฤติกรรม) ร้อยละ 85.10 (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร, 2559)

รพีพงษ์ สิทธิชันแก้ว (2559) ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง จำนวน 145 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานเกินครึ่ง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นมีปฏิสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีปานกลาง

สุขมาพร พึ่งผาสุก, นภาพร วาณิชย์กุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ (2560) ศึกษาผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และอิทธิพลทางสังคมกับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จำนวน 205 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความแตกฉานทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง อิทธิพลทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ และสามารถควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 38.6

วิลเลียม, เบเกอร์, พาร์คเกอร์ และโจแอนน์ (Williams, Baker, Parker & Joanne, 2013) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเฉพาะเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยชาวลาติน ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 402 คน และโรคเบาหวาน จำนวน 114 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 48 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่สามารถเข้าใจการให้คำแนะนำข้อมูลทางสุขภาพของแพทย์ได้ครอบคลุมทั้งหมด จึงส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการกับโรคไม่ติดต่อได้

จากการศึกษางานวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง และสามารถควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 38.6 (สุขมาพร พึ่งผาสุก, นภาพร วาณิชย์กุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, 2560) และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2 (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรรา ประเสริฐศรี, 2558) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับรู้จัก (มีคะแนนความเข้าใจถูกต้อง ต่ำกว่าร้อยละ 75) ร้อยละ 89.30 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่แตกฉาน (การปฏิบัติทั้ง 5 พฤติกรรมตาม 3อ 2ส แต่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และ/หรือมีการปฏิบัติไม่ครบ 5 พฤติกรรม) ร้อยละ 85.10 (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร, 2559)

2.5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อรุณี หล้าเขียว (2557) ศึกษาความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง จำนวน 251 คน พบว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงที่ระดับต่ำกับการรับประทานยาในผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เชื้อชาติ ค่าความดันโลหิตปัจจุบัน สิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค เป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ (Correlational research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป จำนวน 129 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิชญาพัฒน์ วรรณศิริกุล, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ดุสิต สุจิรารัตน์, ศรัญญา เบญจกุล และชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2559) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การใช้จ่ายและระดับความดันโลหิตในการรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในศูนย์การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ในจังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ จำนวน 600 คน พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รพีพงษ์ สิทธิชนแก้ว (2559) ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง จำนวน 145 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และอาชีพ

หทัยกานต์ ห่องกระจก (2559) ศึกษาอิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองม่วง จังหวัดลพบุรี จำนวน 77 คน พบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิได้ร้อยละ 39 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด รองลงมาคือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ และพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ

สุขมาพร พึ่งผาสุก, นภาพร วาณิชกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ของความแตกฉานทางสุขภาพ ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และอิทธิพลทางสังคมกับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียง

เฉียงเหนื่อ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จำนวน 205 ราย พบว่า ความแตกฉานทางสุขภาพ ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และอิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่มีความเข้าใจและสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้องก็จะสามารถควบคุมโรคได้ดี หรือผู้ป่วยที่รับรู้ได้ว่าจะเกิดผลต่อสุขภาพอย่างไร จากความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับเหล่านั้นมาใช้ในการจัดการดูแลเกี่ยวกับโรคได้ ตลอดจนผู้ป่วยที่ได้รับอิทธิพลทางสังคมอันเป็นแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยในการสนับสนุน การจัดการตนเอง จึงสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมโรคของผู้ป่วย กล่าวคือ คุมระดับน้ำตาล และ/หรือความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้

ลีเวนเธอ, มอร์โรล, ทู, วู และเมอร์เรย์ (Levinthal, Morrow, Tu, Wu, & Murray, 2008) ศึกษากระบวนการในการรับรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูล ข่าวสาร และความเข้าใจ เกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (S-TOFHLA) แบบทดสอบความถนัดทางปัญญา (ความจำและความเร็วในการรับรู้) และแบบทดสอบประสาทสัมผัส (การมองเห็น และการได้ยิน) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุ 21-92 ปี จำนวน 292 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอายุ การศึกษา และเชื้อชาติ

หวาง, แลง, ซวน, ลี และฉาง (Wang, Lang, Xuan, Li, & Zhang, 2009) ศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพและประสิทธิภาพการจัดการตนเองของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ชนบททางตะวันตกของประเทศจีน เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง จำนวน 882 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การจัดการตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีประสิทธิภาพในการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

ลี, หนิง, หาว, ซัน, เก้า, จีโอ และคณะ (Li, Ning, Hao, Sun, Gao, Jiao et al., 2013) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในชนบทของประเทศจีน: การสำรวจความรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อหาระดับความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ ความเข้าใจของผู้ใหญ่ชาวจีนในชนบท และเพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ระดับและการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ชนบทของจังหวัดเฮย์หลงเจียง ประเทศจีน จำนวน 1,519 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง 665 คน และไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 854 คน พบว่า ระดับความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานะสุขภาพ การอ่านหนังสือ ประวัติของการวัดความดันโลหิตและการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์ ในส่วนระดับความรู้ไม่แตกต่างกันตามอายุหรือเพศ ร้อยละ 77.3

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 62.3 ในผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนไม่รู้หนังสือ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่า

แมกนอนลตอน, จากอบสัน และโครพาลานี (McNaughton, Jacobson & Kripalani, 2014) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำกับการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจในคลินิกระดับปฐมภูมิของเมืองแอสแลนต้า ในรัฐจอร์เจียของสหรัฐอเมริกา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ 45 และมีความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 52.9 สำหรับอายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ การศึกษา สถานภาพทางจิต และการยึดมั่นในตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดาวิสปัว, โอมิดิ และฟาเมนบา (Darvishpour, Omidi & Farmanbar, 2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง จากศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในเมืองอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 257 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อายุ และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โกะ, บาละสุบามาเนียน, หว่อง, ทาน, ลี, ตาง และคณะ (Ko, Balasubramanian, Wong, Tan, Lee, Tang et al., 2017) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเชื่อมโยงกับความรู้และการควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศสิงคโปร์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง จำนวน 306 คน พบว่า ผู้ป่วยชาวจีนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเหมาะสมหรือระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับสูง และผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับต่ำ

ชิ, ลี, หว่าง, ลี, ชี, ฉ่าง และคณะ (Shi, Li, Wang, Liu, Shi, Zhang, et al., 2017) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการความดันโลหิตสูงในชุมชนชาวจีน เป็นการศึกษาย้อนหลัง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 360 คน พบว่า ระดับการศึกษา การวัดความดันโลหิตที่บ้าน การรับประทานยา และระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีการควบคุมความดันโลหิตที่ดีกว่า ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอีก 10 ปี ชำงหน้า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้น

หว่าง, หลาง, ฉวน, ลี และฉ่าง (Wang, Lang, Xuan, Li, & Zhang, 2017) ศึกษาผลกระทบความรอบรู้ด้านสุขภาพและประสิทธิภาพการจัดการตนเองกับคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ชนบททางภาคตะวันตกของจีน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง จำนวน 882 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการจัดการ

ตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ อายุ การศึกษา และเชื้อชาติ (Levinthal, Morrow, Tu, Wu & Murray, 2008) ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (Darvishpour, Omidi & Farmanbar, 2016) สถานภาพสมรส และพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี, 2558) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและอิทธิพลทางสังคม (สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, 2560) การวัดความดันโลหิตที่บ้าน การรับประทานยา และระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Shi, Li, Wang, Liu, Shi, Zhang et al., 2017)

2.5.3 ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คิม (Kim, 2014) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการภาวะโรคเรื้อรังในกลุ่มชาติพันธุ์หรือภาษา ในประเทศเกาหลี รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวอเมริกันเชื้อสายเกาหลี จำนวน 184 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานชาวอเมริกันเชื้อสายเกาหลี จำนวน 120 คน โปรแกรมมีกิจกรรม ดังนี้ อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจโดยพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และติดตามรายงานการวัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ดีกว่าก่อนการทดลอง

ฮอลาเดย์, โดนาฮู, เซน, ลี, คัมมิง, ฮินเดอลิเตอร์ และคณะ (Halladay, Donahue, Cene, Li, Cummings, Hinderliter et al., 2017) ศึกษาสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและการลดความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของคาโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 525 คน หลังเสร็จสิ้นการทดลองมีผู้ป่วย 492 คน โปรแกรมมีกิจกรรม ดังนี้ 1) นำเสนอวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในช่วงการรับประทานอาหารมื้อค่ำรายไตรมาส มีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมาย รวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบไม่เป็นทางการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ (สอนกลับ) และ 2) การอบรมผ่านทางโทรศัพท์

เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 12 เดือนติดต่อกัน โดยมีการส่งเอกสารความรู้ทางสุขภาพไปทางจดหมายครอบครัวในเรื่องการควบคุมความดันโลหิต การอ่านฉลากโภชนาการ การลดการรับประทานเกลือ การรับประทานอาหารตามแนวทางแดช ลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 24 เดือน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อครบ 12 เดือน และ 24 เดือน มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 6.6 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ และกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อครบ 12 เดือน และ 24 เดือน มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ลดลง 5.3 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ

แฮน, เดลวา, กรีนโน, นีกอยต้า, คาจิตะ และวิวสัน (Han, Delva, Greeno, Negoita, Cagita, & Wilson, 2018) ศึกษาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับชาวลาตินที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศสหรัฐอเมริกา รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน โดยใช้เวลาทั้งหมด 16 สัปดาห์ โปรแกรมมีกิจกรรมการฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ การอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพร่วมกับการศึกษาความรู้เรื่องโรคในการจัดการวัดความดันโลหิตที่บ้าน และการติดตามด้วยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังจากวันที่เข้าอบรม และทุกเดือนเป็นเวลา 3 เดือน และการส่งข้อความเป็นรายสัปดาห์ เป็นเวลา 3 เดือน ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 16 สัปดาห์ พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง

การศึกษางานวิจัยในส่วนผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบการให้ความรู้และฝึกทักษะ รวมถึงการให้คำปรึกษา และการตั้งเป้าหมายตามแนวคิดทฤษฎีที่ผู้วิจัยใช้ ตัวแปรตามหรือผลที่เกิดจากโปรแกรม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต โดยใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมหรือระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในช่วง 6 สัปดาห์ ถึง 24 เดือน

3. โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ออกแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่ง ชินและคณะ (Chin et al., 2011) เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความรู้ด้านสุขภาพ ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตาม 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ เช่น การจดจำภาพหรือคำศัพท์ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยต่อจิ๊กซอ เกมสัจจับผิดภาพ และเกมสัจหาภาพเหมือน พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำทำกิจกรรมกลุ่ม โดยอ่านบัตรคำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง โดยสมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหาและนำเสนอ

2. การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) เป็นความเข้าใจและทักษะในการสื่อสาร คำศัพท์ ข้อความที่ประกอบด้วยคำศัพท์และความสามารถในการอ่านบทความ แผ่นพับ ฉลากโภชนาการ หรือเอกสารทางสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป โดยการฝึกทักษะ ดังนี้ พัฒนาความสามารถในการอ่าน โดยฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการและแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้จากบทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยฝึกถ่ายทอดความรู้ภายในกลุ่มและจับคู่กันถ่ายทอดความรู้

3. ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) เป็นความจำและความเข้าใจที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง กิจกรรมกลุ่มย่อย 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ และการฝึกทักษะ ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานอาหาร โดยการบรรยายและฝึกทักษะ โดยให้แต่ละคนเลือกอาหารที่ตนเองชอบ ร่วมกันวิเคราะห์ว่าอาหารอะไรที่ดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฝึกคำนวณดัชนีมวลกายและพลังงานในอาหารที่ควรจะได้รับ บันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา 2) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการออกกำลังกาย โดยการบรรยายและ

ชมวิทัศน์เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” โดยการแกว่งแขนให้ถูกวิธีต่อเนื่องสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือแกว่งแขนสะสมครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที (บังอร ไทรเกตุ, ม.ป.ท.) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน 3) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด โดยการบรรยาย ประเมินความเครียดด้วยตนเองและฝึกทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม การคลายเครียดจากใจสู่กาย (กรมสุขภาพจิต, 2555) 4) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานยา โดยการบรรยายและเรียนรู้จากฉลากยาที่ตนรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น

ซึ่งโปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา เกิดผลลัพธ์ที่ดีหากมีการปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง

4. การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

4.1 สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นโรคที่มีผู้มารับบริการเป็นอันดับ 1 ของโรงพยาบาลพากท่า และเป็นโรคสำคัญทางคลินิกในเข็มมุ่งของโรงพยาบาล ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญตามบริบทของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน จากการทบทวนข้อมูลในปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอพากท่าเท่ากับ 15,036.59, 15,5268.91 และ 15,054.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และอุบัติการณ์การเกิดโรคเท่ากับ 614.33, 808.75 และ 1,475.61 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และอัตราความชุกในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพากท่า เท่ากับ 16,709, 17,033.73 และ 15,980.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 718.13, 679.47 และ 1,810.41 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

4.2 นโยบายและกลวิธีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลพากท่า เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ตั้งสังกัดในส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตั้งสังกัดในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ขนาด 30 เตียง อยู่ห่างจากจังหวัดอุตรดิตถ์ ไปทางทิศใต้ ประมาณ 125 กิโลเมตร โดยมีประชากรทั้งอำเภอ 14,412 คน โรงพยาบาลพากท่ารับผิดชอบหมู่บ้านในเขตตำบลพากท่า 10 หมู่ ได้แก่ หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 และหมู่ 3 ตำบลสองคอน อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ มีประชากร 4,995 คน

แนวทางการดูแลโรคเรื้อรังของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพากท่า มีวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ดังนี้

1. ป้องกันและรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน
2. ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง
3. ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ

ซึ่งปฏิบัติงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ เข้มมุ่งของโรงพยาบาล ดังนี้
วิสัยทัศน์ (vision) โรงพยาบาลพากท่าจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพของชุมชน

(ภายในปี 2560-2564)

ค่านิยม (values) : MOPH

ค่านิยม โรงพยาบาล	ความหมาย	ประเด็นสำคัญ	เทียบค่านิยมของ HA
M: Mastery	เป็นนายตนเอง	- หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ - มีคุณธรรม ยึดมั่นในความถูกต้อง	- Ethical & Professional Practice - Individual Commitment - Evidence-based Approach - Learning - Team Work - Management by Fact
Originality	เร่งสร้างสิ่งใหม่	- สร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ	- Creativity & Innovation - Continuous Process Improvement - Management by Fact
People Centered	ใส่ใจประชาชน	- ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน	- Patient and Customer Focus - Focus on Health - Focus on Results - Community Responsibility
Humility	ถ่อมตนอ่อนน้อม	- มีมรรยาท มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ	- Ethical & Professional Practice

พันธกิจ (mission)

1. ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริม สนับสนุนการบริการระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน
3. พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
4. บริหารจัดการโรงพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล
5. ส่งเสริมให้องค์กรมีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการบริการ

เข็มมุ่ง ปี 2561

1. สร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญตามบริบทของโรงพยาบาลให้ได้

มาตรฐาน ดังนี้

2.1 โรคเบาหวาน

- 2.1.1. ลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
- 2.1.2. เพิ่มอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

2.2 โรคความดันโลหิตสูง

- 2.2.1. ลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่
- 2.2.2. เพิ่มอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

2.3 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

- 2.3.1. เพิ่มความเร็วในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง

2.4 ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute MI)

- 2.4.1. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

(AMI)

2.5 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care: LTC)

- 2.5.1. เพิ่มอัตราของ Healthy Aging จากปี 2560
- 2.5.2. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง (กลุ่ม 3)

3. พัฒนาคุณภาพบริการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล

ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลพาท่า ในปี 2560 มีผู้ป่วยจำนวน 629 คน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ จะมีทั้งการบริการเชิงรับ และเชิงรุก ทำโดยการเปิดให้บริการในคลินิกในวันจันทร์และศุกร์ โดยมีการตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว โดยให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ให้ความรู้เรื่องโรคความ

ดันโลหิตสูงรายกลุ่มใหญ่ระหว่างรอรับบริการ การให้ความรู้ในการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ดสูบบุหรี่ และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) มีการให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์ ตรวจสุขภาพประจำปีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปีละ 1 ครั้ง เพื่อวางแผนการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีแนวทางการส่งต่อเมื่อตรวจพบระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการส่งต่อไปที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อรับการแก้ไขได้ทันถ่วงที

ส่วนการบริการเชิงรุก ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท ใน 2 ครั้ง สุดท้ายติดต่อกัน และกลุ่มที่ไม่สามารถมารับบริการที่คลินิกได้ เช่น มีความพิการทางการเคลื่อนไหว และกลุ่มที่สามารถมารับบริการที่คลินิกได้ แต่เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการรับประทานยาและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

การดูแลกลุ่มเป้าหมายด้วย “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ในอำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย

1. กลุ่มปกติ (สีเขียว) หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท โดยต้องไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (no new case)

การดำเนินงาน เน้นกิจกรรม “3อ. 2ส.” อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ลด/เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) และกลุ่มป่วย (สีเหลือง)

2. กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) หมายถึง คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120-139/80-89 มิลลิเมตรปรอท

การดำเนินงาน เน้นกิจกรรม “3อ. 2ส.” อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ลด/เลิกบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และวัดความดันโลหิตทุกเดือน และเพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ (สีเขียว) และไม่เป็นผู้ป่วย (สีเหลือง สีส้ม สีแดง)

3. กลุ่มป่วย หมายถึง แบ่งความรุนแรงตามระดับความดันโลหิต เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความดันโลหิต

ป่วยระดับ 0 ระดับความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 139/89 มิลลิเมตรปรอท

ป่วยระดับ 1 ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท

ป่วยระดับ 2 ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 160-179/100-109 มิลลิเมตรปรอท

ป่วยระดับ 3 ระดับความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท

การดำเนินการ ต้องลดระดับความรุนแรงจากระดับ 3 (สีแดง) โดยรับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ครบถ้วน ถูกต้อง ต่อเนื่อง มาพบแพทย์ตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้รับการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการสร้างสุขภาพ เพื่อลดความรุนแรงเป็นระดับ 2 (สีส้ม) ระดับ 1 (สีเหลือง) และกลุ่มป่วยระดับ 0 (สีเขียวเข้ม) ให้ได้ โดยใช้หลักปฏิบัติ “3อ. 2ส.” คือ อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ ลด/เลิกบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. กลุ่มป่วยระดับรุนแรง (สีแดง) ต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สีดำ) ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และไต

โรงพยาบาลพาท่า มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา ซึ่งเป็นผู้ป่วยสะสม จำนวน 629 คน ด้านผลการรักษาที่พิจารณาจากผลของระดับความดันโลหิต จำแนกตามปีงบประมาณจรจรชีวิต 7 ปี ซึ่งใช้เกณฑ์ของตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อจังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2557-2560 พบว่า มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษา ดังนี้

ปีงบประมาณ จรจร	ระดับความดันโลหิต	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควบคุม ความดัน โลหิตได้ดี	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 139/89 มิลลิเมตร ปรอท	165	27.87	188	30.77	169	27.57	212	33.70
ป่วย 1	ตั้งแต่ 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท	332	56.08	336	54.99	347	56.6	335	53.26
ป่วย 2	ตั้งแต่ 160-179/ 100-109 มิลลิเมตรปรอท	44	7.43	42	6.89	48	7.83	34	5.41
ป่วย 3	มากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตร ปรอท	9	1.52	9	1.47	12	1.96	7	1.11

ปีงบประมาณ	ระดับความดันโลหิต	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะ แทรกซ้อน	มีโรคแทรกซ้อน	42	7.09	36	5.89	37	6.04	41	6.52
	โรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด โรคหลอดเลือด สมอง และไต								

เป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

การควบคุม/การปฏิบัติตัว เป้าหมาย	เป้าหมาย
ระดับไขมันในเลือด	
ระดับ แอลดี แอล คอเลสเตอรอล	น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ระดับ ไตรกลีเซอไรด์	น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ระดับ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล	
: ผู้ชาย	มากกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
: ผู้หญิง	มากกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ความดันโลหิต	
ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic BP)	น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic BP)	น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท
น้ำหนักตัว	
ดัชนีมวลกาย	18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตรหรือใกล้เคียง
รอบเอว	
: ผู้ชาย	น้อยกว่า 90 เซนติเมตร
: ผู้หญิง	น้อยกว่า 80 เซนติเมตร
หรือรอบเอว (ทั้งสองเพศ)	ไม่เกินส่วนสูงหาร 2
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่
การดื่มแอลกอฮอล์	ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
การออกกำลังกาย	ตามคำแนะนำของแพทย์

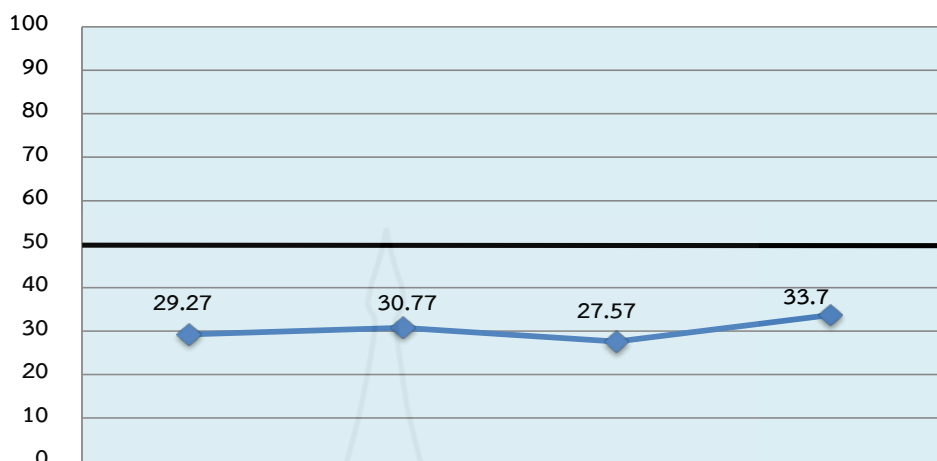
เพื่อควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงที่สุด ได้แก่ น้ำหนักตัว และรอบเอว ควบคุมระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และเน้นการงดสูบบุหรี่ เพิ่มการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา

จากการดำเนินงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลพาท่า พบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่ศึกษา ดังนี้

3.1.1 การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จากการสำรวจสาเหตุในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของโรงพยาบาลพาท่า ปี 2560 โดยใช้แบบทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 2 พิษณุโลก จำนวน 35 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 ไม่ได้มีการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ร้อยละ 14.29 มีภาวะเครียดและลิ้มรับประทานยา ร้อยละ 11.42 ไม่มาตรวจรักษาตามนัด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย

3.1.2 ผลการดำเนินงาน การดำเนินงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2560 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 29.27, 30.77, 27.57 และ 33.70 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ดังภาพที่ 2.2) การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ระดับความดันโลหิตต้องน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ใน 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อาจเกิดจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมรับประทาน อาหาร ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ไม่มารับการตรวจรักษาตามนัด และไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา โดยมีกัปรับยาเอง ลิ้มรับประทานยา เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดส่วนใหญ่ เมื่อมีอาการปกติแล้วก็ไม่มารับการตรวจรักษาตามนัด และติดตามให้มาตรวจรักษาก็ปฏิเสธการรักษา หยุดรับประทานยาเอง โดยให้เหตุผลว่าอาการและความดันโลหิตปกติแล้ว ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อีกส่วนไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์และต่างจังหวัด ไปรับการรักษาไม่ต่อเนื่องและกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพาท่าเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดตาลายร่วมกับตรวจพบความดันโลหิตสูงอยู่ในระยะวิกฤต แพทย์พิจารณาให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงทำให้ทราบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดนัด ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้



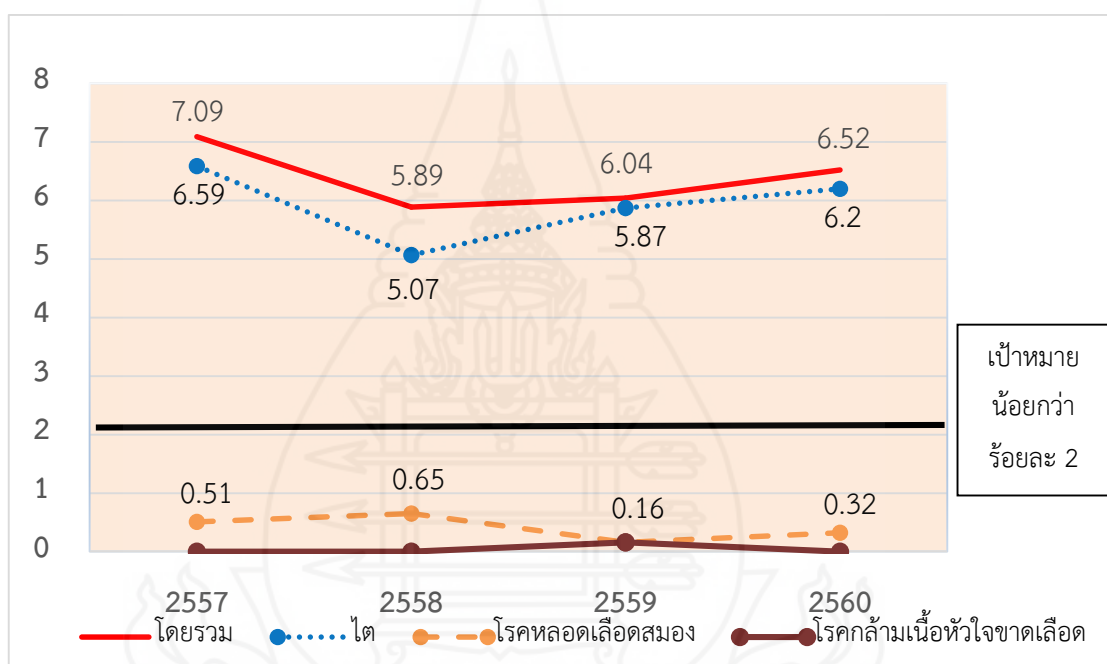
ภาพที่ 2.2 สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2557-2560

3.1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ผู้ป่วยจะตื่นตั้งแต่เช้าและกลับบ้านตอนเย็น ปัจจุบันอาหารที่นิยมรับประทานได้แก่ ส้มตำซึ่งมีการใส่ผงปรุงรส ปลา ร้าลงไปตามปริมาณที่ต้องการ และอาหารว่างที่นิยมรับประทานช่วงทำงานจะเป็นเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟสำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น หลังจากเลิกงานก็จะสังสรรค์กันโดยดื่มสุรา และไม่มีเวลาประกอบอาหารก็จะซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน ซึ่งเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอทำให้บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และยังขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องจึงเป็นสาเหตุทำให้การควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีมารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงต่อการเข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คำแนะนำระหว่างกลุ่ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมแต่ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมไม่ควรเกิน 30 นาที เนื่องจากผู้ป่วยมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ เช่น ไปทำงานรับจ้างต่างจังหวัดและต่างอำเภอ ทำเกษตรกรรม ดูแลบิดามารดาที่ป่วยและเลี้ยงหลาน เป็นต้น

3.1.4 ภาวะแทรกซ้อน โรคความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดขึ้นแล้วถ้าไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยรวม (โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2557-2560 (ดังภาพที่ 2.3) ในเขตพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพาท่า มากกว่าค่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ 2 ทุกปี เมื่อพิจารณา รายโรคพบภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุด เกินค่าเป้าหมาย พบร้อยละ 6.59, 5.07, 5.87 และ 6.20

ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง พบร้อยละ 0.51, 0.65, 0.16 และ 0.32 ตามลำดับ สำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบเฉพาะในปี 2558 ร้อยละ 0.16 ซึ่งทั้งสองโรคยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้ จำเป็นต้องเฝ้าระวังเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละปี พบว่า ภาวะแทรกซ้อนโดยรวม ในปี 2558 มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงเกินค่าเป้าหมาย และปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมและพันธุกรรม ขาดการรักษา รวมถึงการตระหนักในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (uncontrolled hypertension) มีผลทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 2.3 สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ปีงบประมาณ 2557-2560

3.1.5 ภาระงาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพากท่า มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำจำนวน 5 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน สำหรับให้บริการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง โดยให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และด้านอาคารสถานที่ คลินิกโรคความดันโลหิตสูงมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำการ 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ให้บริการในวันจันทร์และวันศุกร์ สำหรับวันพุธ เปิดให้บริการตรวจรักษาคลินิกโรคความดันโลหิตสูงนอกเขต โดยเปิดให้บริการ เวลา 08.30-12.00 น. และภาคบ่าย 13.00-16.30 น. โดยมีแพทย์ตรวจประจำ 2 คน กรณี

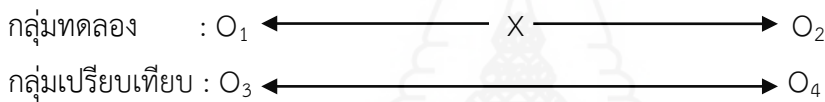
ที่แพทย์ติดประชุม ลา จะจัดพยาบาลเวชปฏิบัติช่วยแพทย์ตรวจ 1 คน และคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจจะแยกตรวจเฉพาะจากแผนกผู้ป่วยนอก เป็น One stop service ตรวจโดยพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ได้จัดพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน ออกตรวจผู้ป่วยคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันพฤหัสบดีแรกของเดือนและวันพุธที่ 2, 3 และ 4 ของเดือน นอกจากนี้ที่ความรับผิดชอบในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ยังมีงานพัฒนาคุณภาพที่จะต้องรับผิดชอบเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยให้ปลอดภัย พึงพอใจ ได้มาตรฐาน จากภาระงานดังกล่าวส่งผลให้การให้คำปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ดำเนินการได้ไม่ต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพตามแผนงานที่วางไว้เท่าที่ควร

สรุปได้ว่า จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 100 ไม่ได้มีการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ร้อยละ 14.29 มีภาวะเครียดและล้มรับประทานยา ร้อยละ 11.42 ไม่มาตรวจรักษาตามนัด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย พบว่า ในปีงบประมาณ 2557-2560 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 29.27, 30.77, 27.57 และ 33.70 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โรคความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดขึ้นแล้วถ้าไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เมื่อพิจารณารายโรค พบภาวะแทรกซ้อนทางไตมากที่สุด เกินค่าเป้าหมาย พบร้อยละ 6.59, 5.07, 5.87 และ 6.20 ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง พบร้อยละ 0.51, 0.65, 0.16 และ 0.32 ตามลำดับ สำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบเฉพาะในปี 2558 ร้อยละ 0.16 ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และด้านอาคารสถานที่ ส่งผลให้การให้คำปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดำเนินการได้ไม่ต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพตามแผนงานที่วางไว้เท่าที่ควร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย โดยมีการดำเนินการวิจัยและรูปแบบการทดลอง ดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

- | | | |
|---------------------------------|---------|---|
| X | หมายถึง | โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง |
| O ₁ , O ₃ | หมายถึง | ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย ก่อนได้รับโปรแกรม |
| O ₂ , O ₄ | หมายถึง | ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 10 |

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา ในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 369 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากท่า และ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตส่วนใหญ่ เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการ ทดลอง (One group pretest-posttest design) ซึ่งไม่สามารถนำมาใช้ในการคำนวณขนาดของ กลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จึงประมาณการโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้ statistical test แบบ Means difference between two dependent means (matched pairs) คำนวณ effect size เท่ากับ 0.4 กำหนดค่า α error probability เท่ากับ 0.05 ค่า power ($1-\beta$ error probability) เท่ากับ 0.92 โปรแกรมคำนวณ รวม จำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้ 60 คน หรือกลุ่มละ 30 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5 คน (ร้อยละ 17) เป็นกลุ่มละ 35 คน รวมทั้งหมด 70 คน

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลปากท่า ถูกเลือกจากรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลปากท่า จังหวัดอุดรธานี โดยวิธีการ สุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่ 2 ครั้ง ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน ได้แก่ พื้นที่หมู่ที่ 1, 2, 9 และ 10 ตำบลปากท่า และ หมู่ 3 ตำบลสองคอน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่างหมู่ที่ 3, 4, 5, 7, 8 และหมู่ 11 ตำบลปากท่าเป็นกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทเหมือนกัน ป้องกันการ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยได้จับคู่ (match pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสอง กลุ่มในเรื่อง อายุ ระดับความดันโลหิต ระดับการศึกษา และระยะ เวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต สูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

(1) มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือ ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท ใน 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ก่อนเข้า ร่วมโปรแกรม

(2) ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และ ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง

(3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

(4) มีอายุอยู่ระหว่าง 35-65 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย

(5) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้

(6) ช่วยเหลือตนเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2) เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

(1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด

(2) มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และปรับเปลี่ยน

ยาโรคความดันโลหิตสูง

1.2.3 ทำการนัดหมายการดำเนินการตามโปรแกรม โดย

1) กลุ่มทดลอง ให้เข้าร่วมโปรแกรมตามตารางนัดหมายในคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ครั้ง เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 และเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 เนื่องจากย้ายไปอยู่ต่างจังหวัด เลี่ยงหลาน รับจ้าง และไม่สะดวกเดินทางมาเข้าร่วมโปรแกรม

2) กลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดวันนัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถามและอบรมโปรแกรมระยะสั้น หลังจากนัดหมายครั้งแรกนาน 10 สัปดาห์ และออกหนังสือเชิญประชุมตามกำหนดการที่นัดหมาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 และไม่มาตามนัดหมาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 เนื่องจากต้องเลี่ยงหลาน ค้าขาย รับจ้าง และไม่สะดวกเดินทางมาเข้าร่วมโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของชินและคณะ (Chin et al., 2011) กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่มย่อย และการฝึกทักษะ ดังนี้ (1) พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยต่อจิ๊กซอ เกมสัจจับผิดภาพ และเกมสัจหาภาพเหมือน (2) พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยอ่านคำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง (3) พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง โดยสมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา และนำเสนอ (4) พัฒนาความสามารถในการอ่านโดยฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการและแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง

(5) พัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้จากบทความโรคความดันโลหิตสูง โดยฝึกถ่ายทอดความรู้ภายในกลุ่มและจับคู่กันถ่ายทอดความรู้ และ (6) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานอาหาร โดยการบรรยายและฝึกทักษะโดยให้แต่ละคนเลือกอาหารที่ตนเองชอบ ร่วมกันวิเคราะห์ว่าอาหารอะไรที่ดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฝึกคำนวณดัชนีมวลกายและพลังงานในอาหารที่ควรจะได้รับบันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา ในคู่มือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง” พัฒนาความรู้และทักษะด้านการออกกำลังกาย โดยการบรรยายและชมวิดีโอเรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” และฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” พัฒนาความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด โดยการบรรยาย ประเมินความเครียดด้วยตนเองและฝึกทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม การคลายเครียดจากใจสู่กาย และพัฒนาความรู้และทักษะด้านการจัดการรับประทานยา โดยการบรรยายและเรียนรู้จากฉลากยาที่ตนรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น โปรแกรมประกอบด้วยชุดเครื่องมือย่อย ดังนี้

(1) แผนการสอนตามโปรแกรมพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์การสอน เนื้อหา วิธีการสอน สื่อการสอน ระยะเวลา สถานที่ ผู้สอนหลัก ผู้ช่วยกิจกรรมกลุ่มย่อย และการประเมินผล โดยมีกำหนดการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 1 มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และการศึกษาจาก วีดิทัศน์ ฝึกทักษะตามใบงานที่ 1-9 จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยวิเคราะห์ปัญหาตนเอง เรียนรู้หาวิธีแก้ปัญหา สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1 เป็นการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรค โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่อง “พลังงานอาหารที่ควรได้รับ” และฝึกทักษะตามใบงานที่ 1, 4 และ 9 สัปดาห์ที่ 4 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 การติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และให้แต่ละกลุ่มสาธิตวิธีการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด และฝึกทักษะตามใบงานที่ 8 และ 9 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2 เป็นการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรค โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่อง “ทักษะชีวิต พิชิตโรคความดันโลหิตสูง” และฝึกทักษะตามใบงานที่ 2, 8 และ 9 สัปดาห์ที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 การติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และฝึกทักษะตามใบงานที่ 1, 3 และ 8 สัปดาห์ที่ 10 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กิจกรรมตอบ

คำถาม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและติดตามผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(2) สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” ของ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(3) เอกสารแผ่นพับเรื่อง “รู้จักโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)” ของ กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เนื้อหาประกอบด้วย เรื่องหน้ารู้สำหรับการวัดระดับความดันโลหิต สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

(4) โปสเตอร์ทำจากไวเนล ซึ่งผู้วิจัยออกแบบขึ้นเองมีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม

(5) โมเดลอาหาร เป็นแบบตัวอย่างอาหารจำลองซึ่งบอกปริมาณพลังงานอาหารที่ได้รับ และปริมาณอาหารใน 1 ส่วนที่รับประทานได้

(6) ตัวอย่างอาหารที่มีหลากหลายโภชนาการ ผู้วิจัยจัดเตรียมเองจากวัสดุอุปกรณ์จริง ได้แก่ ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว เป็นต้น

2) *คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง* เป็นคู่มือให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมและทบทวนเอกสารวิชาการ ตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง มีการจัดการตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอันจะนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย (1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (2) เป้าหมายการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันโรคแทรกซ้อน (3) แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง โดยการติดตามน้ำหนัก ระดับความดันโลหิต โดยทำการวัดความดันโลหิตสัปดาห์ละ 3 วัน และบันทึกและประเมินรายการอาหารที่รับประทานในช่วง 3 วันที่ผ่านมา และการประเมินความเครียดด้วยตนเอง

2.1.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1) *แบบสอบถาม* แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ญาติสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง เป็น

โรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ ลักษณะการใช้แรงงานในการทำกิจกรรมประจำวันและงานที่เป็นอาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเรื่องที่ทำให้วิตกกังวลหรือเครียด โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด และปลายปิด ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

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

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 0-8 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับน้อย
ระดับคะแนน 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60-79)	มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 12-15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับมาก

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ความสามารถในการอ่านและการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา แบบสอบถามมีข้อคำถาม 167 ข้อ ประกอบไปด้วย ส่วนย่อย 4 ส่วน ดังนี้

(1) **ความเร็วในการรับรู้** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยใช้แบบทดสอบการหาภาพที่เหมือนกับภาพที่กำหนดให้ของ เอ็กสตอม, แฟรนช์, ฮาแมน และเดอร์เมน (Ekstrom, French, Harman & Dermen, 1976) เป็นแนวทางโดยการให้ดูภาพสัญลักษณ์ มีจำนวน 48 ข้อ มีคำตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค ง และ จ โดยให้เลือกดูภาพที่กำหนดให้เป็นรูปสัญลักษณ์ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด ในเวลา 5 นาที ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

ระดับความเร็วในการรับรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 0-28 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความเร็วในการรับรู้ระดับน้อย
ระดับคะแนน 29-38 (คะแนนร้อยละ 60-79)	มีความเร็วในการรับรู้ระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 39-48 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีความเร็วในการรับรู้ระดับมาก

(2) **ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ** ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยดูแนวทางเรื่องคำศัพท์ของ โนคูทูลา, โซฟี และฮีสเตอร์ (Nokuthula, Sophie & Hester, 2017)

จำนวน 128 คำ เลือกคำศัพท์มา 71 คำ และชนวนทอง ชนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร (2558) จำนวน 66 คำ เลือกคำศัพท์มา 24 คำ พร้อมกับเพิ่มคำศัพท์บางคำรวมทั้งนำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ โดยพิจารณาคำศัพท์ ให้เหมาะกับโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนคำศัพท์ 95 คำ โดยอ่านคำในแต่ละช่องทุกคำ โดยเริ่มจากลำดับที่ 1 ตามลำดับ เวลาที่ใช้ ประมาณ 2-3 นาที ผู้เก็บข้อมูลจะยกบัตรคำให้อ่านทีละคำ ถ้าอ่านไม่ได้ให้บอกว่า อ่านไม่ได้หรือผ่าน ถ้าอ่านถูกต้อง ได้ 1 คะแนน อ่านไม่ถูกต้อง/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

ระดับความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ แบ่งเป็น 3 ระดับ

ดังนี้

ระดับคะแนน 0-56 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ระดับน้อย
ระดับคะแนน 57-75 (คะแนนร้อยละ 60-79)	มีความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 76-95 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ระดับมาก

(3) ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้

ก. ความสามารถในการอ่าน เป็นแบบสอบถามความแตกฉาน ด้านสุขภาพ ในเรื่องความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ นงษ์ลักษณ์ แก้วทอง (2557) มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 23 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับคำในข้อคำถาม ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 15, 21 และ 23 ตัดข้อคำถามข้อที่ 7, 9, 13, 16, 17 และ 19 และสร้างข้อคำถามขึ้นเอง เพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษา มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค และ ง โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อที่ 8, 9, 10, 13, 16	ถ้าตอบข้อ ก ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ข ค และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 3, 4, 12, 14, 15	ถ้าตอบข้อ ข ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ก ค และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 2, 7, 11, 17, 18	ถ้าตอบข้อ ค ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ก ข และ ง ได้ 0 คะแนน
ข้อที่ 1, 5, 6	ถ้าตอบข้อ ง ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ก ข และ ค ได้ 0 คะแนน

ข. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 3 ข้อ โดยแต่ละข้อผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอธิบายข้อความจากบทความ และผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงใน 5 ประเด็น (พรวิจิตร ปานนาค, 2558) ได้แก่ 1) การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร และ 5) มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตาขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง และมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้ให้คะแนนจะให้คะแนนในแต่ละประเด็นจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ดังนี้

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

การแปลผลคะแนนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ระดับน้อยที่สุด น้อย และปานกลาง ได้ 0 คะแนน ระดับมากและมากที่สุด ได้ 1 คะแนน

นำคะแนนทั้ง 2 ส่วน คือ 1) ความสามารถในการอ่าน (ข้อที่ 1-18) และ 2) ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ข้อที่ 19-21) มารวมกันแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 0-19 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	มีความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ระดับน้อย
ระดับคะแนน 20-23 (คะแนนร้อยละ 60-79)	มีความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 24-33 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ระดับมาก

(4) *ความสามารถในการแก้ปัญหา* เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 22.1-22.3) ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยแต่ละข้อผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอ่านสถานการณ์ตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง และตอบคำถามลงในช่องว่าง มี 4 หัวข้อย่อยให้ตอบ ได้แก่ 1) ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร 2) สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร 3) ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีกี่ทางเลือก อะไรบ้าง 4) ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คะแนนเอง เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบได้ตรงประเด็น ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ตรงประเด็น ได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลคะแนนของแต่ละคน มาหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน 0-7 (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 8-9 (คะแนนร้อยละ 61-79) หมายถึง มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 10-12 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาในระดับมาก

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

ระดับคะแนน 0-121 (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย

ระดับคะแนน 122-162 (คะแนนร้อยละ 60-79) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 163-203 (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 36 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร 16 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 7 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 7 ข้อ และด้านการรับประทานยา 6 ข้อ ดังนี้

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

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

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

(4) ด้านการรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ คำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 32, 36 คำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 33, 34, 35, 37

ลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำถามเดียวจากเกณฑ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคำตอบให้เลือก ดังนี้

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

การคิดคะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมดูแลตนเอง 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555, น. 49)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
1.00-1.50	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.51-2.50	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อยู่ในระดับน้อย
2.51-3.50	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อยู่ในระดับปานกลาง
3.51-4.50	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อยู่ในระดับมาก
4.51-5.00	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย แบบบันทึกการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต และยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นคำถามปลายเปิดแบบเติมคำ ในส่วนของข้อมูลทางคลินิกผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก

2.1.3 เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติชนิดพกพาที่ใช้ให้บริการในโรงพยาบาลพาทา คุณภาพของเครื่องวัดความดันโลหิตนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์จากศูนย์วิศวกรรมกรรมการแพทย์ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2561 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดลองวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยคนเดียวกัน จำนวน 5 คน เปรียบเทียบกับเครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติรุ่นเดียวกัน

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ การพยาบาล และการวัดผลด้านโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Burns & Grove, 2009)

- 1 หมายถึง คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย
- 2 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเล็กน้อย
ต้องปรับปรุงอีกมาก

- 3 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมาก
ต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมาก
ไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

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

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา} \times \text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (I-CVI) และค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI) ดังตารางที่ 3.1

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยวิธีของคูเดอร์-ริชชิตสัน KR-20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ผลการตรวจสอบหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความ ตรงตาม เนื้อหา ข้อ (I-CVI)	ค่าดัชนีความ ตรงตาม เนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI)	ค่าความเที่ยง เมื่อนำไป ทดลองใช้ (Tryout)	ค่าความ เที่ยงก่อน ทดลอง (70 คน)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	194	.60-1.00	.95	.94	.96
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	37	1.00	1.00	.80	.80

จากตารางที่ 3.1 พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าดัชนีความตรง ค่าความเที่ยงโดยวิธีของคูเดอร์-ริชชิตสัน (KR-20) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคตามเกณฑ์มาตรฐาน มีค่ามากกว่า .80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

3.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ 16/2561)

3.1.2 ขออนุญาตความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.3 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.4 ประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า เพื่อขอหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน เข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุมอาคารเอนกประสงค์โรงพยาบาลพากท่า

อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ แต่มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบเอวด้วยตนเอง หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยแจกหนังสือการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยได้ช่วยเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ จำนวน 30 ชุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม ผู้วิจัยได้ติดตามที่บ้านเพื่อชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบเอวด้วยตนเอง โดยปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรม โดยดำเนินการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 รวมแบบสอบถามที่ได้ทั้งสิ้น 30 ชุด สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่มารับบริการตามแพทย์นัดในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง

3.1.5 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย การเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ให้แก่ผู้ช่วยวิจัยและอธิบายทำความเข้าใจในงานวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือ การรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

3.1.6 นิตหมายกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดการที่บันทึกไว้ในตารางแบบบันทึกการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
- 2) กลุ่มเปรียบเทียบนิตหมายสรุปบทเรียนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในวันที่ 18 กันยายน 2561

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การประเมินผลก่อนทดลอง วันที่ 14 กรกฎาคม 2561 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรมและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และชี้แจงกำหนดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มใหญ่ และแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 ราย เป็น 3 กลุ่ม และฝึกทักษะ ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

วันที่ 15 กรกฎาคม 2561

- 1) พิธีเปิดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
- 2) กิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จักและเชื่อมความสัมพันธ์ พร้อมแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง
- 3) ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง”
- 4) ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
- 5) ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (ใบงานที่ 2)
- 6) บรรยายเรื่อง “อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”
- 7) ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านฉลากโภชนาการ (ใบงานที่ 3)
- 8) ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)
- 9) ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง “การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” พร้อมกับชมวีดิทัศน์ เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”
- 10) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย (ใบงานที่ 5)

วันที่ 16 กรกฎาคม 2561

- 1) กิจกรรมนันทนาการเพื่อเรียกพลังและเตรียมความพร้อม
- 2) บรรยายเรื่อง “การจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”
- 3) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด (ใบงานที่ 6)
- 4) บรรยายเรื่อง “การรับประทานยาสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”
- 5) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา (ใบงานที่ 7)
- 6) ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)
- 7) ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)
- 8) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมครั้งที่ 1 และนัดกิจกรรมครั้งที่ 2 โดยให้ทุกคนทำการบ้านในแบบประเมินตนเองโดยให้บันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมาก่อนที่จะมาตามนัดครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1) วันที่ 23 กรกฎาคม 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10-15 ราย และฝึกทักษะ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1) ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูง และการรับประทานยา โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้

2) บรรยายเรื่อง “พลังงานอาหารที่ควรได้รับ”

3) ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)

4) ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)

5) ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)

6) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติม แล้วจึงสรุปกิจกรรมครั้งที่ 2 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 4 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) วันที่ 6 สิงหาคม 2561

จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มใหญ่ และแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 ราย เป็น 3 กลุ่ม และฝึกทักษะใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1) ติดตามเรื่อง การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา โดยดูจากแบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง

2) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา”

3) ให้แต่ละกลุ่มสาธิตวิธีปฏิบัติตนเรื่อง “การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด”

4) ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)

5) ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)

6) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติม แล้วจึงสรุปกิจกรรมครั้งที่ 3 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งที่ 4

สัปดาห์ที่ 6 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2) วันที่ 20 สิงหาคม 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มใหญ่ และแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 ราย เป็น 3 กลุ่ม และฝึกทักษะ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1) ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้

2) บรรยาย เรื่อง “ทักษะชีวิต พิชิตโรคความดันโลหิตสูง”

3) ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (หมวดการรับประทานอาหาร) (ใบงานที่ 2)

4) ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)

5) ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)

6) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติม แล้วจึงสรุปกิจกรรมครั้งที่ 4 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งที่ 5

สัปดาห์ที่ 8 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 3 กันยายน 2561 จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มใหญ่ และแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 ราย เป็น 3 กลุ่ม และฝึกทักษะ ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1) ติดตามเรื่อง การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูง และการรับประทานอาหาร โดยดูจากแบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา”

2) ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)

3) ฝึกทักษะความสามารถในการอ่าน (ใบงานที่ 3)

4) ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)

5) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติม แล้วจึงสรุปกิจกรรมครั้งที่ 5 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งที่ 6

สัปดาห์ที่ 10 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) วันที่ 17 กันยายน 2561

1) กล่าวทักทาย ประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต

2) ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา

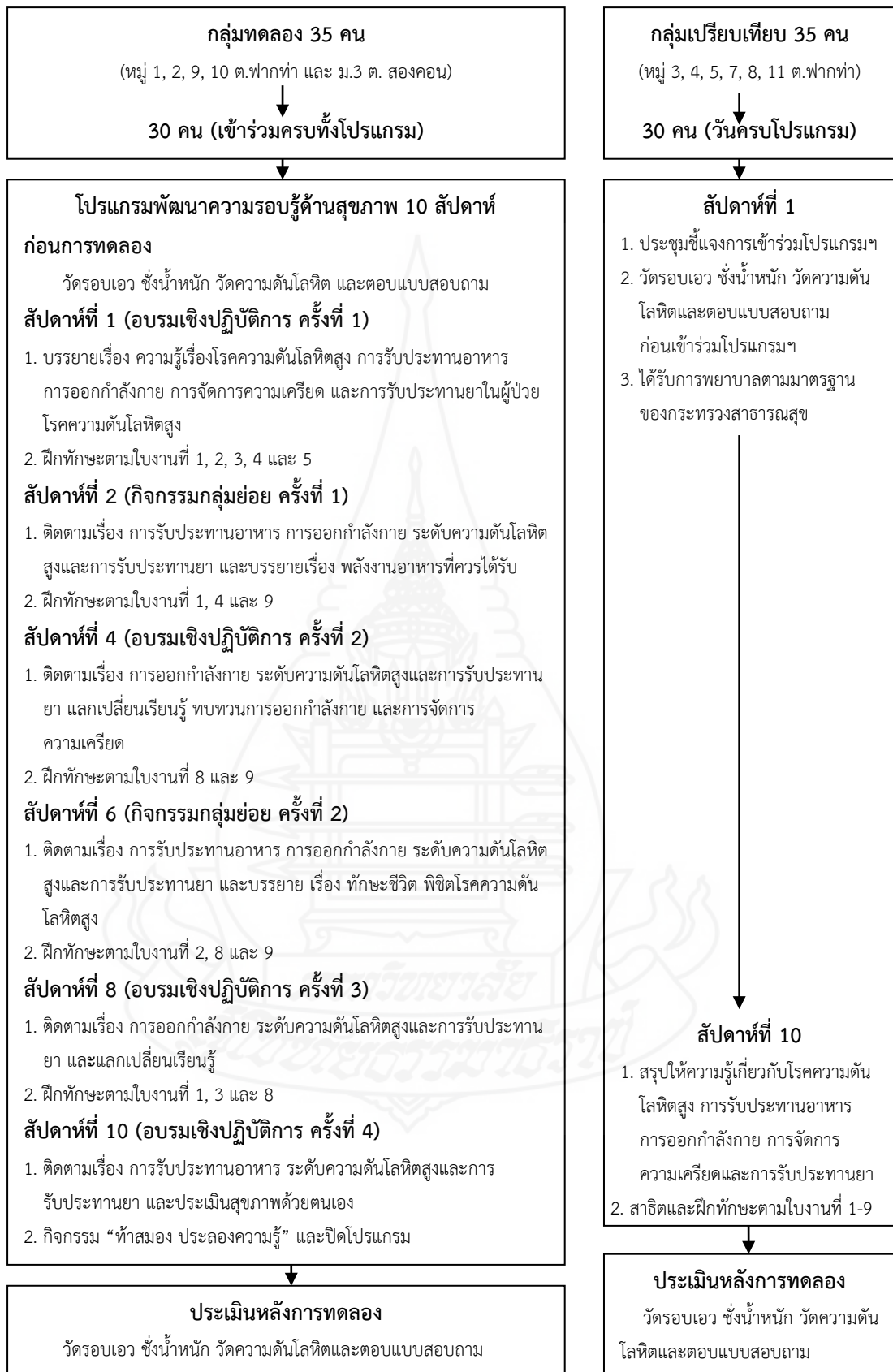
3) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา” โดยเปิดให้ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วง 10 สัปดาห์ที่เข้าร่วมโปรแกรมว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร หรือยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้

4) กิจกรรมตอบคำถาม “ทำสมอง ประลองความรู้” โดยผู้ที่ตอบถูกจะได้รับรางวัล

5) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม มอบรางวัลและปิดโปรแกรมผู้เก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มเปรียบเทียบนี้ ผู้วิจัยดูแลแบบปกติโดยในสัปดาห์ที่ 1-10 ตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2561 ถึง วันที่ 17 กันยายน 2561 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลพาท่า อำเภอพาท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ ตามแนวทางการดูแลโรคเรื้อรังของเครือข่ายบริการสุขภาพ ดังนี้ 1) การจัดการบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลโดยแพทย์และนัดติดตามผลการรักษาทุก 1-3 เดือน 2) เยี่ยมบ้านตามแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพาท่า และ 3) ประเมินและส่งต่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพาท่า จัดกิจกรรมให้ความรู้ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติในโรงพยาบาลพาท่า โดยจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในวันที่ 18 กรกฎาคม 2561 หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลพาท่า อำเภอพาท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความหมาย อาการ ระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนและสัญญาณอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง พร้อมแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะตามใบงานที่ 1 ถึง ใบงานที่ 9 การฝึกวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สรุปประเด็นพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตามเกณฑ์ ดังนี้



ภาพที่ 3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

4. การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างดังนี้

4.1 เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 16/2561

4.2 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตนเองผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล

4.3 คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษานำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะเป็นข้อมูลในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

4.4 ในระหว่างการเก็บข้อมูล ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

4.5 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.6 ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบที่ดูแลตามปกติในโรงพยาบาลพากท่า จะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และจะได้รับคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและทางคลินิก โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

5.1.1 อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าสูงสุด (max) และค่าต่ำสุด (min)

5.1.2 เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะการใช้แรงงาน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความเครียด และประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติที่ กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

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

5.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ (paired t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ (paired t-test)

5.2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ (independent t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ (independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	23.33	15	50.00
หญิง	23	76.67	15	50.00
อายุ	M = 56.27, SD = 6.72 Min-max = 40-65		M = 56.27, SD = 6.72 Min-max = 40-65	
40-49 ปี	5	16.67	5	16.67
50-59 ปี	13	43.33	13	43.33
60-69 ปี	12	40.00	12	40.00
สถานภาพ				
คู่	26	86.67	29	96.67
หม้าย	2	6.67	1	3.33
หย่าร้าง/แยกทางกัน	2	6.67	0	0.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	25	83.33	25	83.33
มัธยมศึกษา	4	13.33	4	13.33
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1	3.33	1	3.33
อาชีพปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.67	2	6.67
เกษตรกรกรรม	17	56.67	20	66.67
ค้าขาย	3	10.00	0	0.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	5	16.67	5	16.67
แม่บ้าน	3	10.00	3	10.00
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	M = 5.07, SD = 4.21		M = 5.07, SD = 4.21	
สูง	Min-max = 1-11		Min-max = 1-11	
0-5 ปี	18	60.00	18	60.00
6-10 ปี	6	20.00	6	20.00
11-15 ปี	6	20.00	6	20.00
ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
มี	8	26.67	3	10.00
ไม่มี	19	63.33	26	86.67
ไม่ทราบ	3	10.00	1	3.33
การใช้แรงงาน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.67	6	20.00
ใช้แรงงานน้อย	1	3.33	1	3.33
ใช้แรงงานปานกลาง	5	16.67	5	16.67
ใช้แรงงานมาก	22	73.33	18	60.00
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	29	96.67	30	100
เคยสูบบุหรี่	1	3.33	0	0.00
สูบบุหรี่	0	0.00	0	0.00
ดื่มสุรา				
ไม่ดื่มเลย	28	93.33	30	100
เคยดื่ม	1	3.33	0	0.00
ดื่ม	1	3.33	0	0.00
ความเครียด				
ไม่มี	14	46.67	24	86.67
มี	16	53.33	6	13.33

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน โดยพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 56.27 ปี (SD = 6.72) เท่ากัน และทั้งสองกลุ่มเกือบครึ่งหนึ่งอายุ อยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 43.33 สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.67 และร้อยละ 96.67 ระดับการศึกษา ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 อาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบครึ่งหนึ่ง ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 66.67 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.07 ปี (SD = 4.21) เท่ากัน และทั้งสองกลุ่มเกือบสองในสามมีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 0-5 ปี ร้อยละ 60.00 การใช้แรงงานทั้งสองกลุ่มใช้แรงงานในการทำกิจกรรมประจำวันและงานที่เป็นอาชีพ โดยใช้แรงงาน มาก (เกษตรกร ไร่ข้างทั่วไป) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 73.33 และร้อยละ 60.00 การสูบบุหรี่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.67 และร้อยละ 100 และการดื่มสุรา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 93.33 และร้อยละ 100

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำแนก ตามระดับความดันโลหิต ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)				
ความดันโลหิตซิสโตลิก	M = 146.77, SD = 7.65 Min-max = 136-169		M = 146.27, SD = 7.36 Min-max = 136-169	
< 140 มิลลิเมตรปรอท	3	10.00	3	10.00
140-159 มิลลิเมตรปรอท	24	80.00	25	83.33
160-179 มิลลิเมตรปรอท	1	10.00	2	6.70
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	M = 85.33, SD = 9.14 Min-max = 71-101		M = 85.00, SD = 8.80 Min-max = 71-100	
< 90 มิลลิเมตรปรอท	17	56.70	17	56.70
90-99 มิลลิเมตรปรอท	11	36.70	12	40.00
100-109 มิลลิเมตรปรอท	2	6.70	1	3.30

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดยาลดความดันโลหิตสูงที่รับประทาน				
Calcium channel blockers (Amlodipine)	19	66.30	19	66.30
Beta-adrenergic receptor blockers (Atenolol)	8	26.67	10	33.33
Angiotensin converting enzyme inhibitors (Enalapril)	11	36.70	7	23.33
Thiazides (HCTZ)	1	3.3	2	6.70
Angiotensin II receptor blockers (Losartan)	3	10.00	3	10.00
Central alpha-2 agonists and othercentrally acting drugs (Methyldopa)	3	10.00	-	-

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 146.77 มิลลิเมตรปรอท (SD = 7.65) กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 146.27 มิลลิเมตรปรอท (SD = 7.36) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140-159 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 80 และร้อยละ 83.33 ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 85.33 มิลลิเมตรปรอท (SD = 9.14) กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 85.00 มิลลิเมตรปรอท (SD = 8.80) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบครึ่งหนึ่งมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก < 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 56.70 เท่ากัน ประวัติการใช้ยา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสองในสามมีการใช้ยา กลุ่ม Calcium channel blockers (Amlodipine) ร้อยละ 66.30 เท่ากัน

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			Independent t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (15 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.53	2.64	น้อย	8.00	2.34	น้อย	-0.724	.472
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	12.33	1.84	มาก	7.83	2.32	น้อย	8.315	.000*
2. ความเร็วในการรับรู้ (48 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.80	11.26	น้อย	16.40	10.82	น้อย	-0.561	.577
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	42.57	1.85	มาก	16.47	10.41	น้อย	13.515	.000*
3. ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (95 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	59.10	8.90	ปานกลาง	58.03	5.14	ปานกลาง	.568	.572
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	85.67	7.88	มาก	57.70	5.13	ปานกลาง	17.521	.000*

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			Independent t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
4. ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ (33 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	6.23	4.68	น้อย	6.50	4.22	น้อย	-.232	.817
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	20.10	3.19	ปาน กลาง	5.87	3.10	น้อย	16.294	.000*
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา (12 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	0.60	1.52	น้อย	0.67	1.30	น้อย	-.183	.856
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	8.97	1.63	ปาน กลาง	.80	1.32	น้อย	21.311	.000*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (203 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	88.27	13.90	น้อย	89.60	14.72	น้อย	-.361	.825
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	169.63	10.52	มาก	88.67	13.77	น้อย	25.590	.000*

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

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 88.27$, $SD = 13.90$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 89.60$, $SD = 14.72$) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ($M = 169.63$, $SD = 10.52$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 88.67$, $SD = 13.77$) และเมื่อเปรียบเทียบความ

แตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ทั้งรายด้านและโดยรวม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	7.53	2.64	น้อย	12.33	1.84	มาก	-10.833	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	8.00	2.34	น้อย	7.83	2.32	น้อย	1.980	.057
2. ความเร็วในการรับรู้								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	14.80	11.26	น้อย	42.57	1.85	มาก	-14.580	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	16.40	10.82	น้อย	16.47	10.41	น้อย	-.170	.866
3. ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	59.10	8.90	ปานกลาง	85.67	7.88	มาก	-16.146	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	58.03	5.14	ปานกลาง	57.70	5.13	ปานกลาง	1.000	.326
4. ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	6.23	4.68	น้อย	20.10	3.19	ปานกลาง	-14.326	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	6.50	4.22	น้อย	5.87	3.10	น้อย	1.420	.166

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	0.60	1.52	น้อย	8.97	1.63	ปาน กลาง	-19.953	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	0.67	1.30	น้อย	.80	1.32	น้อย	-1.161	.255
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	88.27	13.90	น้อย	168.03	10.13	มาก	-27.946	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	89.60	14.72	น้อย	88.67	13.77	น้อย	1.502	.144

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 88.27$, $SD = 13.90$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ($M = 168.03$, $SD = 10.13$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อย ($M = 89.60$, $SD = 14.72$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อยเท่าเดิม ($M = 88.67$, $SD = 13.77$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			Independent t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. การรับประทานอาหาร								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.97	.40	ปานกลาง	2.98	.40	ปานกลาง	-.040	.968
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.77	.34	มาก	2.96	.40	ปานกลาง	8.526	.000*
2. การออกกำลังกาย								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.03	1.04	น้อย	2.12	1.00	น้อย	-.364	.717
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.19	.68	ปานกลาง	2.13	1.00	น้อย	4.807	.000*
3. การจัดการความเครียด								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.68	.74	มาก	3.68	.72	มาก	.025	.980
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.15	.37	มาก	3.69	.60	มาก	3.594	.001*

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			Independent t-test	p- value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
4. การรับประทานยา								
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	3.71	.88	มาก	3.66	.86	มาก	.223	.824
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	4.64	.18	มากที่สุด	3.64	.82	มาก	6.471	.000*
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม								
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	3.02	.46	ปานกลาง	3.03	.45	ปานกลาง	-.115	.909
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	3.86	.26	มาก	3.03	.41	ปานกลาง	9.320	.000*

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

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.02$, $SD = 3.86$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.03$, $SD = .45$) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($M = 3.86$, $SD = .26$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 3.03$, $SD = .41$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t- test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. การรับประทานอาหาร								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	2.97	.40	ปานกลาง	3.77	.34	มาก	-31.818	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	2.98	.40	ปานกลาง	2.96	.40	ปานกลาง	1.989	.056
2. การออกกำลังกาย								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	2.03	1.04	น้อย	3.19	.68	ปานกลาง	-16.688	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	2.12	1.00	น้อย	2.13	1.00	น้อย	-1.439	1.61
3. การจัดการความเครียด								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	3.68	.74	มาก	4.15	.37	มาก	-5.827	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	3.67	.72	มาก	3.69	.60	มาก	-.333	.742
4. การรับประทานยา								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	3.71	.88	มากที่สุด	4.64	.18	มากที่สุด	-5.971	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	3.66	.86	มาก	3.64	.82	มาก	.273	.787
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม								
กลุ่มทดลอง (n = 30)	3.02	.46	ปานกลาง	3.86	.26	มาก	-20.317	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	3.03	.45	ปานกลาง	3.03	.41	ปานกลาง	.124	.902

* p-value < .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.02, SD = .46$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ($M = 3.86, SD = .26$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.03, SD = .45$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($M = 3.03, SD = .41$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากัน แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ย ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

การเปรียบเทียบความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความดันเลือดแดง เฉลี่ย	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (30)		Independent t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	105.79	3.83	105.38	2.94	.460	.647
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	97.89	4.87	105.36	2.93	-7.200	.000*

* p-value < .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 105.79 มิลลิเมตรปรอท (SD = 3.83) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 105.38 มิลลิเมตรปรอท (SD = 2.94) ซึ่งค่าปกติของความดันเลือดแดงเฉลี่ยเท่ากับ 70-100 มิลลิเมตรปรอท แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 97.89 มิลลิเมตรปรอท (SD = 4.87) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 105.36 มิลลิเมตรปรอท (SD = 2.93) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความดันเลือดแดงเฉลี่ย	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Paired t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง (n=30)	105.79	3.83	97.89	3.82	7.066	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	105.38	2.94	105.36	2.93	1.000	.326

* p-value < .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 105.79 มิลลิเมตรปรอท (SD = 3.83) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 97.89 มิลลิเมตรปรอท (SD = 3.82) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 105.38 มิลลิเมตรปรอท (SD = 2.94) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 105.36 มิลลิเมตรปรอท (SD = 2.93) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันเลือดแดงเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีรายละเอียดสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

1.1.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

1.1.3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพาทา อำเภอพาทา จังหวัดอุดรธานี จำนวน 369 คน มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท มีอายุอยู่ระหว่าง 35 ถึง 65 ปี เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) และจับคู่ (match pair) ตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ระดับความดันโลหิต และระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

1.2.2 **เครื่องมือการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ประเภท

1) **เครื่องมือดำเนินการวิจัย** ได้แก่ (1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) โปรแกรมมีเครื่องมือย่อย จำนวน 6 ชุด ได้แก่ แผนการสอน เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สื่อการสอนวีดิทัศน์เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” โปสเตอร์

ทำจากไวนิลเกี่ยวกับการควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม โมเดลอาหารและตัวอย่างอาหารที่มีผลากโภชนาการ (2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และข้อมูลทางคลินิก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95 และ 1.00 และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์-ริชชิตสัน (KR-20) เท่ากับ 1 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ .80 (2) เครื่องมือตรวจประเมินร่างกาย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติชนิดพกพา สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 43.33) โดยมีอายุเฉลี่ย 56.27 ปี เท่ากัน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเท่ากัน ร้อยละ 83.33 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 66.67 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงนาน 0-5 ปี เท่ากัน ร้อยละ 60 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการใช้แรงงานในการทำกิจวัตรประจำวันและงานที่เป็นอาชีพ โดยใช้แรงงานมาก (เกษตรกร รับจ้างทั่วไป) ร้อยละ 73.33 และร้อยละ 60.00

ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 146.77 มิลลิเมตรปรอท (SD = 7.65) กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 146.27 มิลลิเมตรปรอท (SD = 7.36) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกตั้งแต่ 140-159 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 80 และร้อยละ 83.33 ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 85.33 มิลลิเมตรปรอท (SD = 9.14) กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 85.00 มิลลิเมตรปรอท (SD = 8.80) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบครึ่งหนึ่งมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก < 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 56.70 เท่ากัน ประวัติการใช้ยา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสองในสามมีการใช้ยากกลุ่ม Calcium channel blockers (Amlodipine) ร้อยละ 66.30 เท่ากัน

1.3.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

3) ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 105.79 มิลลิเมตรปรอท แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 97.89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีรายละเอียดอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) เชื่อว่าบุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เกิดจากการพัฒนาทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถเชิงกระบวนการคิด 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเข้าใจและทักษะในการสื่อสาร และ 3) ความรู้ทางสุขภาพ เฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งถือเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1.1 ความสามารถเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่

1) **การพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง** โดย (1) ต่อจิ๊กซอ ในสัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม เป็น 3 กลุ่ม แจกตัวต่อจิ๊กซอ 36 ชิ้น กลุ่มละ 1 ภาพ ได้แก่ ภาพความดันโลหิตปกติ ภาพคนอ้วน และภาพอาหาร DASH วางแผนต่อให้เสร็จ โดยใช้เวลา 5 นาที (2) เกมสัจจับผิดภาพ ในสัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1) ผู้วิจัยแจกเกมสัจจับผิดภาพ คนละ 1 ภาพ หากจุดต่างจากภาพตัวอย่าง โดยใช้เวลา 5 นาที และ (3) เกมสัจหาภาพเหมือน ในสัปดาห์ที่ 8 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) ผู้วิจัยแจกเกมสัจหาภาพเหมือน ให้ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 ภาพ โดยดูภาพที่กำหนดให้ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด โดยใช้เวลา 5 นาที ส่งผลให้ความเร็วในการรับรู้ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชอย (Choi, 2016) ได้ศึกษาผลของการให้คำแนะนำหลังจำหน่ายโดยการใช้รูปสัญลักษณ์ที่มีต่อความเข้าใจและความจำของผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยพัฒนาแนวทางการจำหน่ายโดยใช้รูปสัญลักษณ์เป็นภาพวาดเส้นที่เรียบง่าย แสดงขั้นตอนแต่ละขั้นตอน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีคะแนนความเข้าใจและความจำดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) **พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ** ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมกลุ่มโดยการอ่านบัตรคำที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการอ่านคำศัพท์และการจำส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง โดยคำศัพท์ที่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นสูงที่สุด ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน กิจกรรมทางกาย และ 30 นาที และพบว่า คำศัพท์บางคำก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ซึ่งไม่สามารถวิเคราะห์ผลทางสถิติ ได้แก่ เครื่องหมายสัญลักษณ์ มากกว่าหรือเท่ากับ (\geq) และน้อยกว่าหรือเท่ากับ (\leq) ไชมันเอสดีแอล และไขมันแอลดีแอล (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.1)

3) **พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง** โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา และสรุปผล ส่งผลให้ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาสูงมากขึ้นทุกประเด็น โดยเฉพาะในส่วนของประเด็น ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.1) จากการที่คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาเพิ่มสูงขึ้นนั้น เป็นผลมาจากการฝึกทักษะด้านความเร็วในการรับรู้ และความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชิน และคณะ (Chin et al., 2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาด้านสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดจากการฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้ และความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ

2.1.2 การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General Verbal knowledge) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (1) พัฒนาทักษะความสามารถในการอ่าน โดยฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ และแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง และถาม-ตอบปัญหา และ (2) พัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ จากบทความที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยฝึกถ่ายทอดความรู้ภายในกลุ่มและจับคู่กันถ่ายทอดความรู้ ส่งผลให้ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง โดยความสามารถในการอ่านที่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นสูงที่สุด ได้แก่ ความหมาย ระดับความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดงที่ต้องรีบไปพบแพทย์ การเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง สำหรับในส่วนของถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในบทความที่ 3 ได้แก่ ความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา และภาษาสื่อสารเข้าใจง่าย (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.1) อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้เพิ่มขึ้นระดับปานกลางเท่านั้นยังไม่ถึงระดับมาก อาจมีสาเหตุจากระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีเวนเธอ, มอร์โรล, ทู, วู และเมอร์เรย์ (Levinthal, Morrow, Tu, Wu & Murray, 2008) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Wang, Lang, Xuan, Li, & Zhang, 2009)

2.1.3 ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค (Specific health knowledge) ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมกลุ่มย่อย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ส่งผลให้ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ

เฉพาะโรค ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง โดยความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคที่มีคะแนนเฉลี่ยก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีโซเดียมสูง การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต การจัดการความเครียดด้วยตนเอง และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่หยุดรับประทานยาเองและนำยาของบุคคลอื่นมารับประทาน (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.1) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอลาเดย์, โดนาฮู, เซน, ลี, คัมมิง, ฮินเดอไลท์เตอร์ และคณะ (Halladay, Donahue, Cene, Li, Cummings, Hinderliter, et al., 2017) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของคาโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา โปรแกรมมีกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ นำเสนอวิดีโอทัศน์ ในเรื่อง การอ่านฉลากโภชนาการ การลดการรับประทานเกลือ การรับประทานอาหารตามแนวทางแดช ลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รวมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ (สอนกลับ) เป็นระยะเวลา 24 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิดของชินและคณะ (Chin et al., 2011) ที่อธิบายว่าบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความสามารถเชิงกระบวนการคิด การสื่อสารความรู้ทั่วไป และความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 ด้านการรับประทานอาหาร การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ โดยกิจกรรมมีการบรรยาย สาธิต และฝึกทักษะในการรับประทานอาหารโดยให้แต่ละคนเลือกอาหารที่ตนเองชอบ ร่วมกันวิเคราะห์ว่าอาหารอะไรที่ดีที่สุดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฝึกคำนวณดัชนีมวลกาย และพลังงานในอาหารที่ควรจะได้รับ การอ่านฉลากโภชนาการ บันทึกลงและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา ในคู่มือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง” เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ลดรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคลอเรสเตอรอลสูง รับประทานผักผลไม้และอาหารที่มีกากใยสูง รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการอบ นึ่ง ย่าง ต้ม งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.3) สอดคล้องกับการวิจัยของ สุกัญญา คุณนท (2552) ซึ่งพบว่า หลังจกดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลด่านขุนทด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมอาหาร แนะนำตัวอย่างการจัดเมนูอาหาร และตัวอย่างอาหารสำเร็จรูปที่มีโซเดียมสูง พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ หวานคำ (2555) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มย่อย ฝึกทักษะการจัดการตนเองเรื่องอาหาร การจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมและเมนูอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 ด้านการออกกำลังกาย กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยจะต้องมีความถี่ (ออกกำลังกายอย่างน้อย 5-7 วันต่อสัปดาห์) มีความหนัก (มีเหงื่อออกพอสมควรหรือมีความเหนื่อยถึงขั้นหนักปานกลาง) และมีความต่อเนื่อง (ออกกำลังกายในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที) ในการวิจัยครั้งนี้ โดยกิจกรรมมีการบรรยาย และ ชมวีดิทัศน์เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” พร้อมทั้งฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” โดยการแกว่งแขนให้ถูกวิธีต่อเนื่องสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือแกว่งแขนสะสมครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที (บังอร ไทรเกตุ, ม.ป.ท.) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม หลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ขณะออกกำลังกาย (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.3) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี (2560) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยสาธิตการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน พร้อมกับมีการฝึกปฏิบัติร่วมกัน ทำให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองพร้อมกับกลุ่ม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.3 ด้านการจัดการความเครียด การใช้เทคนิคต่าง ๆ และการทำจิตบำบัดที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมกับตนเอง ได้แก่ ฝึกสมาธิ ฝึกลมหายใจ ฟังธรรมะ ดูหนัง ฟังเพลง หรือการนอนหลับพักผ่อน ในการวิจัยครั้งนี้ โดยกิจกรรมมีการบรรยาย และฝึกทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม การคลายเครียดจากใจสู่กาย เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการจัดการความเครียดที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การระบายความเครียด และการจัดการความเครียดด้วยตนเอง (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.3) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี พรหมแจ่ม (2554) ซึ่งพบว่า หลังจากดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยการบรรยายให้คำแนะนำ สาธิต และฝึกทักษะวิธีปฏิบัติการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ร่วมกับการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการเลือกรูปแบบการจัดการความเครียดที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.4 ด้านการรับประทานยา การปรับพฤติกรรมเรื่องควบคุมการรับประทานยา โดยการรับประทานยาที่ถูกต้องตามหลักคำสั่งของแพทย์ ตามหลักการรับประทานยา ถูกคน ถูกชนิด และขนาดยาถูกต้อง ตรงตามเวลา ให้ความสำคัญในการใช้ยา และสนใจความรู้เรื่องยารักษาโรคประจำตัว ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ในการวิจัยครั้งนี้ โดยกิจกรรมมีการบรรยาย และฝึกทักษะการรับประทานยาโดยเรียนรู้จากฉลากยาที่ตนรับประทาน เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่งไม่ลดขนาดยา ปรับยาเอง หรือหยุดรับประทานยา พร้อมทั้งสังเกตอาการการผิดปกติหลังการรับประทานยา (ดังแสดงในภาคผนวก จ ตารางที่ 1.3) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ หวานคำ (2555) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็น

ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มย่อย ฝึกทักษะการใช้ยา ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร ธรรมนำสีล (2558) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยฝึกปฏิบัติการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ได้ครบถ้วนถูกต้องทั้งถูกชนิด ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกเวลา ไม่เพิ่มหรือลดขนาดและจำนวนยาเอง หรือไม่รับประทานยาอื่น นอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง พร้อมให้สมาชิกปฏิบัติย้อนกลับ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทบทวนความรู้ เพื่อสนับสนุนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้น

2.3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผลการศึกษาพบว่า ความดันเลือดแดงเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 105.79 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 97.89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เมื่อมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับโรคและวิถีชีวิตของตน ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ดังนี้

2.3.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารตามแนวทางเวชปฏิบัติสุขภาพของการลดระดับความดันซิสโตลิกลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) อาหารแดช (DASH) เป็นลักษณะอาหารที่มีเกลือต่ำซึ่งให้ผลดีต่อการรักษาความดันโลหิตสูงและยังป้องกันความดันโลหิตสูง โดยเน้นอาหารประเภทผักและผลไม้ ซึ่งรูปแบบอาหารดังกล่าวจะทำให้ร่างกายได้รับโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียมและใยอาหารในปริมาณสูง จากการติดตามการบันทึกและประเมินรายการอาหารในช่วง 3 วันที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มทดลอง ลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง โดยลดการปรุง และเติมเครื่องปรุงรส ซึ่งการบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูง โดยลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลงประมาณ 2-8 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงและคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งการรับประทานอาหารที่ไขมันสูง จะเกิดการสะสมไขมันในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดหนาและแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ไม่ดี ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง และลดการรับประทานอาหารหวาน น้ำหวาน ซึ่งการรับประทานอาหารหวานก่อให้เกิดการสะสมน้ำตาลในกระแสเลือด เกิดการอักเสบ ตีบแคบของหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงเช่นกัน

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์เพ็ญ หวานคำ (2555) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยการบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มย่อย ฝึกทักษะการจัดการตนเองเรื่อง การรับประทาน อาหาร อาหารที่ควรบริโภค และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อาหารที่มีโซเดียมสูง และไขมันสูง และติดตามแบบบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหาร ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง 12.17 มิลลิเมตรปรอท และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอลาเดย์, โดนาฮู, เซน, ลี, คัมมิง, ฮินเดอไลท์เตอร์ และคณะ (Halladay, Donahue, Cene, Li, Cummings, Hinderliter et al., 2017) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อบรมให้ความรู้ในการรับประทานอาหารตามแนวทางเวช กระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำและสูง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ลดลง 8.1 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท และสอดคล้องกับการศึกษาของ คอนลิน, ชาว, มิลเลอร์, ลีน, ฮาซา, โมเล และคณะ (Conlin, Chow, Miller, Lin, Harsha, Moore et al., 2000) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการรับประทานอาหารเวชต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 11.4 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 5.5 มิลลิเมตรปรอท และพบว่าระดับความดันโลหิตจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังรับประทาน อาหารตามแนวทางเวชประมาณ 2 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการศึกษา 8 สัปดาห์ พบว่า ในกลุ่มที่รับประทานอาหารตามแนวเวช ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 45

2.3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ 5-7 มิลลิเมตรปรอท ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือด และลดการทำงานของประสาทซิมพาเธติก โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่บาโรรีเซพเตอร์รีเฟล็กซ์ การออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น และร่างกายหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (endorphins) ทำให้เกิด

ความสุขและเพิ่มไขมันดี (High density lipoproteins) ซึ่งช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553) การแกว่งแขน (Arm Swing Exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักระดับเบาถึงปานกลาง (Mild-moderate Intensity Exercise) (อภิขญา เสียงลือชา, ภัทรารุช อินทรกำแพง, และถนอมศักดิ์ เสนาคำ, 2551; นาถติยา สุภาบุ และยุวรงค์ จันทรวิจิตร, 2560) ทำให้ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อและการทรงตัวเพิ่มขึ้น (เกศินี แซ่เลา, 2555; นาถติยา สุภาบุ และยุวรงค์ จันทรวิจิตร, 2560) จากการวิจัยพบว่า การแกว่งแขนสามารถเผาผลาญพลังงานได้ถึง 230 แคลอรีต่อชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับเดิน และไม่เกิดผลเสียใด ๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว หลักการแกว่งแขนที่ถูกต้อง คือ แกว่งแขนให้ถูกวิธีต่อเนื่องสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จะช่วยพัฒนาระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ทำให้สุขภาพแข็งแรง หรือ แกว่งแขนสะสมครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาทีต่อวัน เป็นประจำทุกวันสม่ำเสมอ (ปรีชา ไช้มุก, 2559) การออกกำลังกายแต่ละครั้งทำได้ง่าย และเพิ่มเวลาในการออกกำลังกายได้จาก 5 นาที เป็น 10 นาที และสะสมเป็น 10 นาที 3 ครั้ง เป็น 30 นาทีต่อวัน (Orenstein, 2012) การออกกำลังกายที่เพียงพอเป็นผลให้ความต้านทานในหลอดเลือดลดลง ปริมาณเลือดที่สูบฉีดแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นเนื่องจากการที่หัวใจทำงานได้ดีขึ้น ระดับพลาสมา นอร์อิพิเนพรินลดลง ผลโดยรวมจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นาถติยา สุภาบุ และยุวรงค์ จันทรวิจิตร (2560) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยการฝึกทักษะการแกว่งแขน การติดตามตนเอง กำหนดเป้าหมายการออกกำลังกาย ประเมินผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและระดับความดันโลหิตสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และการเสริมแรงตนเองให้กำลังใจตนเอง กล่าวชมเชยตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.3 การจัดการความเครียด ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิต และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยความเครียดมีผลต่อไฮโปทาลามัส กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เพื่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกมีผลเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวและเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที และความเครียดกระตุ้นให้มีการดูดกลับของโซเดียม เพิ่มปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนมีผลเพิ่มความดันโลหิตได้ (ยุทธพงษ์ พรหมเสนา, 2550) ในการศึกษาครั้งนี้มีการฝึกทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม การคลายเครียดจากใจสู่กาย โดยเทคนิคดังกล่าวจะลดการกระตุ้นที่ประสาทส่วนกลางบริเวณซีรีบรัลคอร์เทก (cerebral cortex) และไปยับยั้งไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ให้ยับยั้งการหลั่งสารสื่อประสาท (norepinephrine)

and epineprine) ที่หลั่งมาจากอะดรีนัลเมดูลลา (adrenal medulla) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ลีดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดการตอบสนองต่อภาวะเครียด และลดความดันโลหิต (ยูทพงษ์ พรหมเสนา, 2550) จากการศึกษาโดยการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม การคลายเครียดจากใจสู่กาย พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันซิสโตลิกลดลง 14.54 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 4.61 มิลลิเมตรปรอท

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จมาภรณ์ ใจภักดี, กมล อุดล, พรารณา สติธยวิภาวี และพนม เกตุมาน (2557) ซึ่งพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกหายใจแบบลึกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความดันโลหิตและความเครียด โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม และการหายใจแบบลึก เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 5.3 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 3.0 มิลลิเมตรปรอท และความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อย่างไรก็ตาม ความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ 7.9 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งความดันเลือดแดงเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 97.89 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งค่าปกติความดันเลือดแดงเฉลี่ยอยู่ที่ 70-100 มิลลิเมตรปรอท (Whitworth, 2018) ระดับความดันซิสโตลิกลดลง 14.54 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 4.61 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ส่งผลให้ความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัยดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่โรงพยาบาลหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

3.1.2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้นี้ใช้ระยะเวลาทำการทดลอง 10 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 7.9 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยจึงขอเสนอลดระยะเวลาของโปรแกรมลงเหลือประมาณ 4-8 สัปดาห์

3.2.2 โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ควรได้รับการพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กขกร ธรรมนำศีล. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). ม.ป.ท.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: อีโมชั่น อาร์ต.
- _____. (2560). รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2559). รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). ประเด็นสารวันรุ่งค์ วันความดันโลหิตสูงโลก 2561. สืบค้นจาก http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2556). ความฉลาดทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2551). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- จมาภรณ์ ใจภักดี, กมล อุดล, ปรรธนา สติชัยวิภาวี, และพนม เกตุมาน. (2557). ผลของการฝึกหายใจแบบลึกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความดันโลหิต และความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นจาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp64.pdf>
- จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2558). ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.

- จันทร์เพ็ญ หวานคำ. (2555). *ความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชนวนทอง ธนกาญจน์, และนริมาลย์ นิละไพจิตร. (2559). *การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้นจาก file:///C:/Users/User/Downloads/230820161631305013_linkhed.pdf
- เทวัญ ธานีรัตน์, วิจิต ประกายหาญ, มนตรี นาคะเกศ, สมคิด เรืองวิจิตร, ยิ่งศักดิ์ จิตตะโคตร, กาญจนานุก คณาน้อย และกรรณก อุจน์จิตร (บ.ก.). (ม.ป.ป.). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน*. นนทบุรี: สำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- ธาริณี พังจุนันท์, และนิตยา พันธุ์เวทย์. (2558). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก 2558*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=9130&tid=31,29&gid=1-027>
- นงลักษณ์ แก้วทอง. (2555). *ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นพพร ธนะชัยพันธ์. (2555). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- นาถติยา สุภาพุ และยุวรงค์ จันทรวิจิตร. (2560). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 11(3), 70-80.
- บั้งอร ไทรเกตุ (บ.ก.). (ม.ป.ป.). *คู่มือลดพุงลดโรค*. ม.ป.ท.
- ผ่องศรี ศรีมรกต (บ.ก.). (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ: โอกรูป เพรส.
- พรวิจิตร ปานนาค. (2558). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2554). *การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- พัชรพร จารุอำพรพรรณ. (2560). *โรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้นจาก <http://www.somdej.or.th/index.php/2016-01->
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2550). *รายงานการวิจัย ความดันโลหิตสูงกับการออกกำลังกาย: บทบาทของพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.thainurse.org/new/attachments/article/163/sheet7.pdf>
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ใน *ปราณี ทั่วไปเรา* (บรรณาธิการ). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- ยุภาพร นาคกลิ่ง และปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6*(1), 27-35.
- ยุทธพงษ์ พรหมเสนา. (2558). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ไวยวรรณ ธนะมัย, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, สิทธิชัย อาชาอินดี และสุรีพร คนละเอียด (บ.ก.). (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- รพีพงษ์ สิทธิขันธ์แก้ว. (2559). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย* (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- รวีวรรณ ต้นสุวัฒน์. (2558). *ปัจจัยทำนายความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- วันทนี เกரியสินยศ. (2555). *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิชัย เทียนถาวร. (2555). *ตำราการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- _____. (บ.ก.). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิไล พัววิไล (บ.ก.). (2550). แนวทางการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศิริภาณี โพธิ์ศรี. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). กลุ่มรายงานมาตรฐาน การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- สภาการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. (2557). การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ. สืบค้นจาก http://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d111459-03.pdf
- สมจิต หนูเจริญกุล (บ.ก.). (2552). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง 2558. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- สุกัญญา คุณนท. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์. (2560). ความสัมพันธ์ของความแตกฉานทางสุขภาพ ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และอิทธิพลทางสังคมกับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูง. สืบค้นจาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/TJONC/article/view/90332/76379>
- สุภาวดี พรหมแจ่ม. (2555). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข,
มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563*. สืบค้นจาก
http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี 2560*.
กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดิไซน์.
- _____. (2552). *แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการบริการคัดกรองและเสริม
ทักษะการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, และนุสรุ ประเสริฐศรี. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค*. สืบค้นจาก [https://www.tci-
thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/47244/39140](https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/47244/39140)
- หทัยกานต์ ห่องกระจก. (2559). *อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*.
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อรุณี หล้าเขียว, และ ทวีวรรณ ชาลีเครือ. (2557). *ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวงจังหวัดเชียงใหม่. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและ
นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6*.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ:
สุขุมวิทการพิมพ์.
- อารีรัตน์ คนสวน. (2557). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม
ต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*.
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Anderson, C., Amolda, L., Cowley, D., Dowden, J., Gollidge, j., Hankey, G.,...Medley, T.
(2016). *Guideline for the diagnosis and management of hypertension in
adult*. Australis: National Heart Foundation of Australia.
- Baker, D. W. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *J Gen Intern
Med, 21*(8), 878–883. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x

- Baker, D. W., Williamsb, M. V., Parker, R. M., Gazmararianc, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*, *38*(1), 33-42.
- Bell, K., Twigg, J., & Olin, B. R. (2015). *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/310382614/CE-Hypertension-the-Silent-K>
- 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*, 219. doi: 10.1097/01.hjh.0000500480.37502.00
- 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*, 222-241. doi: 10.1080/10810730.2011.604702
- Conlin, P. R., Chow, D., Miller, L. P., Lin, P. H., Harsha, D. W., Moore, T. J., ... Appel, L. J. (2000). The effect of dietary patterns on blood pressure control in hypertensive patients: Results from the dietary approaches to stop hypertension (DASH) trial. *American Journal of Hypertension*, *13*, 949-955. doi: [https://doi.org/10.1016/S0895-7061\(99\)00284-8](https://doi.org/10.1016/S0895-7061(99)00284-8)
- Du, S., Zhou, Y., Wang, Y, Du, X, & Xie, R. (2018). Health literacy and health outcome in hypertension: An integrative review. *International Journal of Nursing Science*, *5*, 301-309. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.001>

- Ekstrom, R. B., French, J. W., Harmon, H. H., & Dermen, D. (1976). *Manual for the kit of factor-referenced cognitive tests*. Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Federman, A. D., Sano, M., Wolf, M. S., Siu, A. L., & Halm, E.A. (2009). Health literacy and cognitive performance in older adult. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(8), 1475-1480.
- Halladay, J. R., Donahue, K. E., Cene, C. W., Quefeng, L., Cummings, D. M., Hinderliter, A. L., ...Darren, D. (2016). The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial, *Patient Education and Counseling*, 100, 542-549. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>
- Han, H. R., Delva, S., Greeno, R. V., Negoita, S., Cajita, M., & Will, W. (2018). A Health Literacy-Focused Intervention for Latinos with Hypertension. *Health Literacy Research and Practice*, 2(1), 21-25.
- Hutchison, J., Warren-Findlow., Dulin, M., Tapp, H., & Kuhn, L. (2014). The Association Between Health Literacy and Diet Adherence Among Primary Care Patients with Hypertension. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 7(2), 109-127.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., & Handler, J. (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). *The JAMA Network*, 311, 507-520. doi: 10.1001/jama.2013.284427
- Kim, M., Kim, K. B., Han, H., Huh, B., & Nguyen, T. (2018). *The Effect of a Community-based Health Literacy-enhanced Behavioral Intervention in Korean American Seniors with High Blood Pressure*. Retrieved from https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.128.suppl_22.a13315
- Ko, Y., Balasubramanian, T. D., Wong, L., Tan, W. L., Lee, E., Tang, W. E., ... Toh, M. P. (2013). Health literacy and its association with disease knowledge and control in Patients with hypertension in Singapore. *International Journal*

- of Cardiology*, 168, 116-117. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.08.041>
- Li, X., Ning, N., Hao, Y., Sun, H., Gao, L., Jiao, M., ... Quan, H. (2013). Health Literacy in Rural Areas of China: Hypertension Knowledge Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 1125-1138. doi: 10.3390/ijerph10031125
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Science*, 11, 77-89.
- Mitchell, G.F, Moye, L. A., Braunwald, E., Rouleau, J. L., Bernstein, V., Geltman, E. M., ... Pfeffer, M. A. (1997). Sphygmomanometrically determined pulse pressure is a powerful independent predictor of recurrent events after myocardial infarction in patients with impaired left ventricular function. *Circulation*, 96(12), 4254-4260.
- Nokuthula, G. M., Sophie, M., & Hester, C. D. (2017). Development of a Hypertension Health Literacy Assessment Tool for use in primary healthcare clinics in South Africa, Gauteng. *Africa Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 9(1). 4-4. Retrieved from <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1305>
- Polit, D.F., & Beck, C. (2006). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., Shi, R., ... Chen, K. (2017). Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Intern Emerg Med*, 12, 765-776. doi: 10.1007/s11739-017-1651-7
- Wang, Lang, Xuan, Li, & Zhang. (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, 1-11. doi: 10.1186/s12939-017-0551-9
- Whitworth, G. (2018). Understanding Mean Arterial Pressure. Retrieved from <https://www.healthline.com/health/mean-arterial-pressure>

World Health Organization. (2004). *Reducing risk, promoting health life*. Geneva, Switzerland: World Health Organization Retrieved from

<http://www.who.int//whr/2004/>

_____. (2009). *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*. Retrieved from <http://www.who.int/whr/>

_____. (2013). *A global brief on Hypertension Silent killer, global public health crisis*. Retrieved from

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>

10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf;jsessionid=6C25A3AD7C75C0836BC70D79DE9A25A8?sequence=1



ภาคผนวก



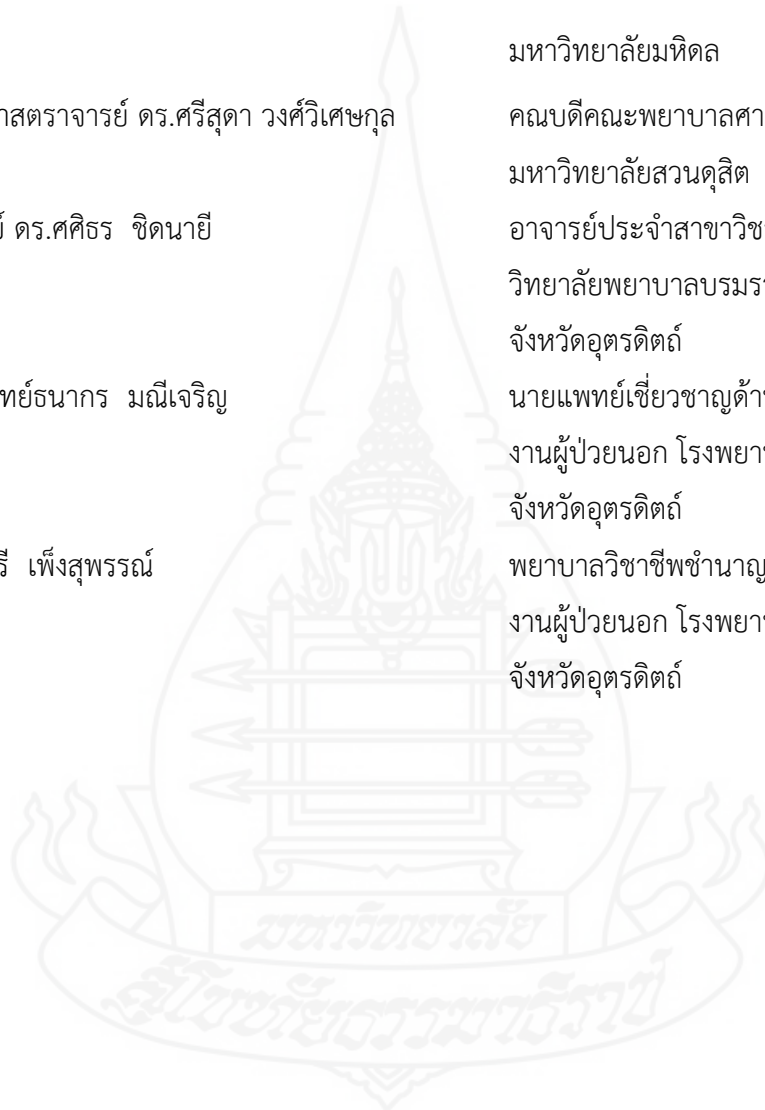
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนึก สกุลหงส์โสภณ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต |
| 3. อาจารย์ ดร.ศศิธร ชิดนายี่ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์
จังหวัดอุดรดิตต์ |
| 4. นายแพทย์ธนากร มณีเจริญ | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตต์
จังหวัดอุดรดิตต์ |
| 5. นางพัชรี เพ็งสุพรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตต์
จังหวัดอุดรดิตต์ |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน





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

NS No. .. NS No.16/2561.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

ชื่อโครงการวิจัย : ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย
 โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
 รหัสโครงการ : 2595100484
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นายฤศภณ เทพอินทร์
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

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

วันที่ให้การรับรอง : 2/7/2561..... วันที่หมดอายุการรับรอง : 1/7/2562.....

ภาคผนวก ค

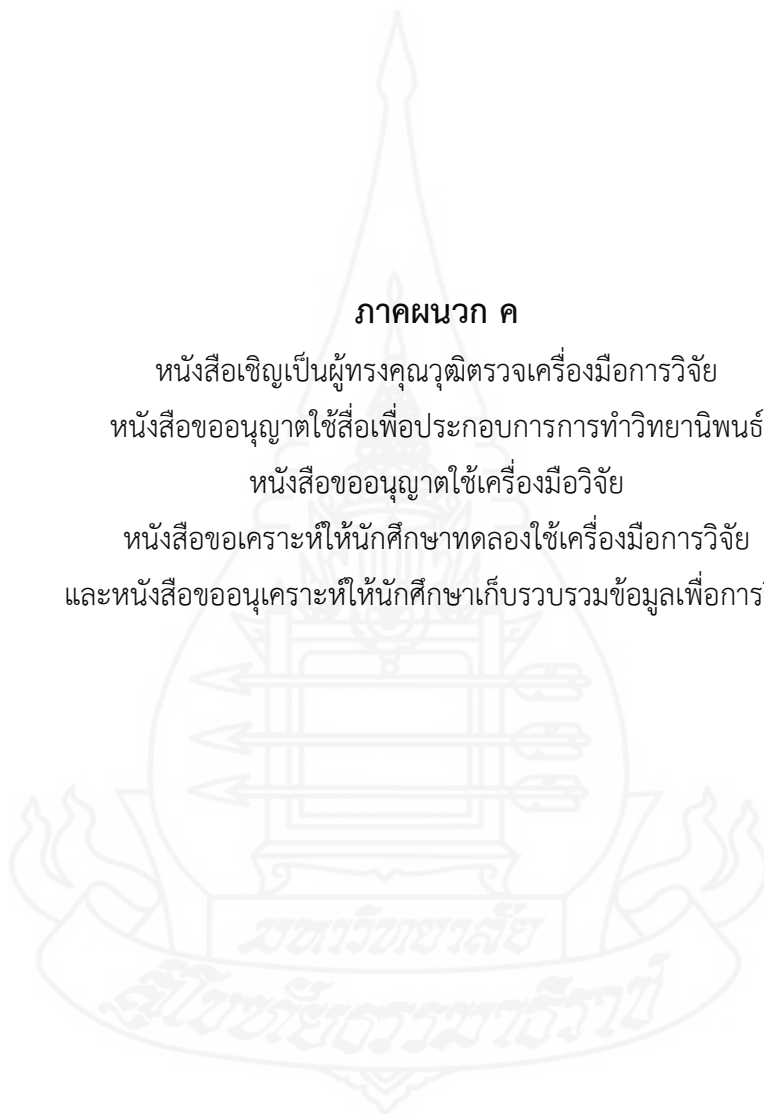
หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

หนังสือขออนุญาตใช้สื่อเพื่อประกอบการการทำวิทยานิพนธ์

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

หนังสือขอเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

และหนังสือขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๖/๕๒๙

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนึก สกุลหงส์โสภณ

ด้วย นายกฤษณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต
ไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๕-๙๒๕๐ (นายกฤษณ เทพอินทร์)



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๖/๕๒๙

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล

ด้วย นายกฤษณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต
ไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๕-๙๒๕๐ (นายกฤษณ เทพอินทร์)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๕๗๑

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน อาจารย์ ดร.ศศิธร ชิดนาลัย

ด้วย นายกฤษณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต
ไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๘-๙๒๕๐ (นายกฤษณ เทพอินทร์)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๔๗๑

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์ธนากร มณีเจริญ

ด้วย นายฤศภณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต
ไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๘-๙๒๕๐ (นายฤศภณ เทพอินทร์)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๔๗๑

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณพัชรี เฟิงสุพรรณ

ด้วย นายกฤษณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” 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 ๐๘-๙๘๕๘-๙๒๕๐ (นายกฤษณ เทพอินทร์)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๖๔๔

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

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

ด้วย นายกฤษณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต
ไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ใช้สื่อวีดิทัศน์ จำนวน ๑ เรื่อง คือ “การออก
กำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้หาก
ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อโดยตรงที่ นายกฤษณ เทพอินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๕-๙๒๕๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

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



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๖๖๔

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

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้แผ่นพับเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ด้วย นายกฤตภณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้แผ่นพับ เรื่อง “รู้จักโรคความดันโลหิตสูง” เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทั้งนี้หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อโดยตรงที่ นายกฤตภณ เทพอินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๘-๙๒๕๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

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



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๖๕๒

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

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นายฤศภณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว และแจ้งผลการพิจารณาไปยังสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๘-๙๒๕๐ (นายฤศภณ เทพอินทร์)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๘๐๙

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

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคก

ด้วย นายกฤศภณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๘-๙๒๕๐ (นายกฤศภณ เทพอินทร์)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๘๑๐

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

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ด้วย นายกฤศภณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยสำหรับเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๕ ชุด
 ๒. ขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยสำหรับเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๓๕ ชุด
- ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๕๘-๙๒๕๐ (นายกฤศภณ เทพอินทร์)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เรียน กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

เนื่องด้วยนายฤทธิชัย เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในเขตโรงพยาบาลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาในโรงพยาบาลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย 1) การตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้ง จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที 2) การเข้าอบรมและฝึกทักษะในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน โดยจัดที่หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า จำนวน 4 ครั้ง และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อติดตามเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา ระดับความดันโลหิต และฝึกทักษะเพิ่มเติม ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10-15 คน โดยจัดที่หอประชุมอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลฟากท่า จำนวน 2 ครั้ง โปรแกรมทั้งหมดจะดำเนินการเป็นเวลา 10 สัปดาห์ โดยการนัดหมายจะเป็นไปตามวันเวลาที่ท่านสะดวก ทั้งการตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากโปรแกรมเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้อภัยหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นายฤทธิชัย เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 089-8589250 หรือ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลข
โทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณที่กรุณา
สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

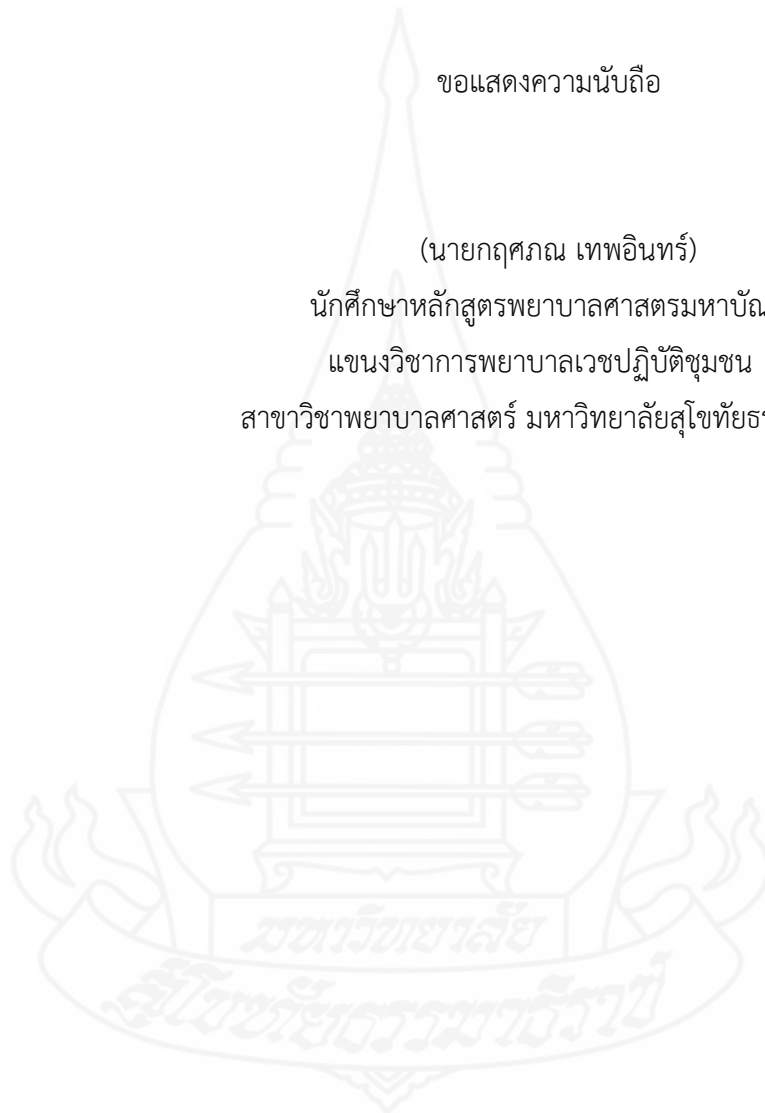
ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤศภณ เทพอินทร์)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลปากท่า อำเภอปากท่า
 จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับฟังคำอธิบายจากนายฤศมณ เทพอินทร์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใน
 งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” แล้ว โดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1)
 วัตถุประสงค์ กิจกรรมของโปรแกรมฯ และระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ (2) ขั้นตอนและวิธีการ
 ตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธ
 หรือถอนตัวออกจากโปรแกรมได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิ์
 ใด ๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ยินยอมให้บันทึกภาพและเสียงขณะทำกิจกรรม เพื่อประโยชน์ในการวิจัย โดย
 ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่มีเปิดเผยชื่อ ภาพ หรือเสียงใน
 การรายงานผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน
 งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดัน
 โลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

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

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....
 (นายฤศมณ เทพอินทร์)

ลงลายมือชื่อพยาน.....
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

เนื่องด้วยนายภฤศภณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความดันเลือดแดงเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตโรงพยาบาลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รักษาในโรงพยาบาลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการตอบแบบสอบถามจะกระทำ 2 ครั้ง คือก่อนการดำเนินการตามโปรแกรมฯ และหลังจากสิ้นสุดการดำเนินการของโปรแกรมฯ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ทั้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	11	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	15	ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	167	ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	37	ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	5	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	235	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นายภฤศภณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 089-8589250 หรือ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลข
โทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณที่กรุณา
สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

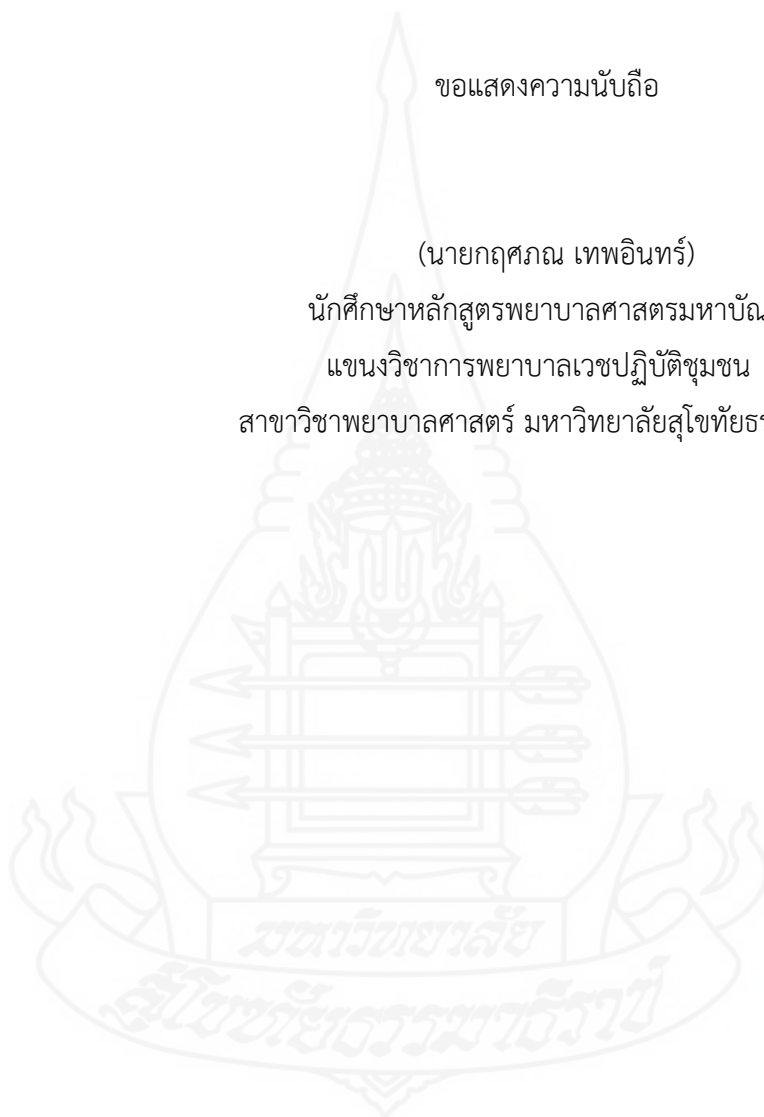
ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤศภณ เทพอินทร์)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม () หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

- 1) เพศ 1. ชาย 2. หญิง
- 2) ปัจจุบันท่านอายุปี
- 3) สถานภาพสมรส
1. โสด 2. คู่
3. หม้าย 4. หย่าร้าง/ แยกทางกัน
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษา 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
- 5) อาชีพปัจจุบัน
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. เกษตรกรรม
3. ค้าขาย 4. รับจ้าง
5. รับราชการ 6. แม่บ้าน
7. รัฐวิสาหกิจ 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

- 1) ท่านป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา เป็นเวลาปี.....เดือน
- 2) ท่านมีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
1. มี 2. ไม่มี 3. ไม่ทราบ
- 3) ลักษณะการใช้แรงงานในการทำกิจวัตรประจำวันและงานที่เป็นอาชีพ
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เคลื่อนไหวน้อย/ไม่ได้ใช้แรงงาน
2. ใช้แรงงานน้อย เช่น พนักงานบริษัท ปลูก. ทำงานนั่งโต๊ะ เป็นต้น
3. ใช้แรงงานปานกลาง เช่น ทำงานบ้าน พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น
4. ใช้แรงงานมาก เช่น เกษตรกร รับจ้างทั่วไป เป็นต้น

4) ท่านสูบบุหรี่/ใบจาก/ยาเส้นหรือไม่

1. ไม่สูบ

2. เคยสูบ ปัจจุบันเลิกนาน.....ปี

3. สูบ ปริมาณ.....มวน/ วัน

5) ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

1. ไม่ดื่ม

2. เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกนาน.....ปี

3. ดื่ม ปริมาณ..... มิลลิลิตร/ขวดแบน/ขวดกลม/กั๊ก/เป๊ก/ครั้ง

6) ท่านมีเรื่องที่ทำให้วิตกกังวลหรือเครียดมีไหม

1. ไม่มี

2. มี

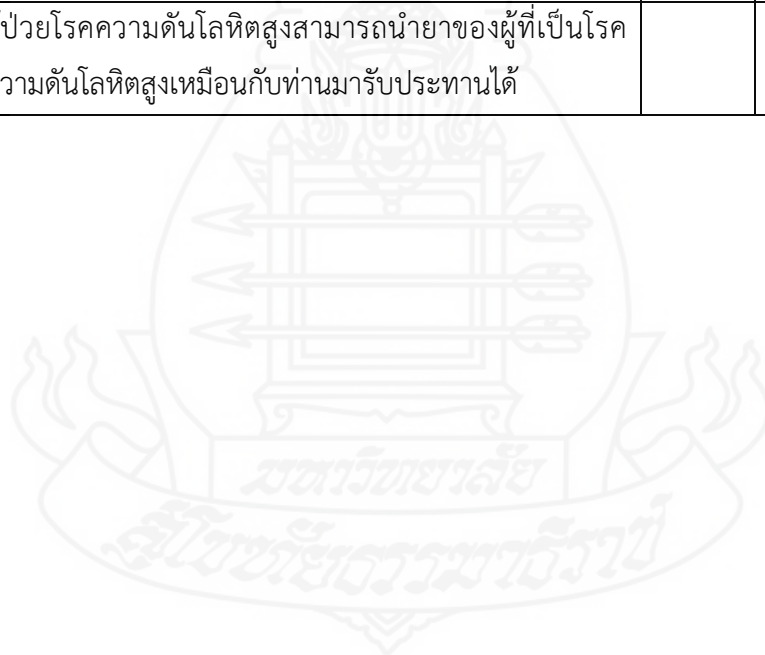


ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ ในการตอบคำถาม ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
1	ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันปาล์มหรือน้ำมันหมูเป็นประจำ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้			
2	การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้			
3	ผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยซุบก้อน ซอสปรุงรส ผงชูรสเป็นประจำ อาจเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้			
4	ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้หัวใจบีบตัวดี ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง			
5	การดื่มสุราทำให้อารมณ์ครึ้มเครง ช่วยป้องกันเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
6	ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย แบก หรือยกของหนักเป็นประจำช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง			
7	การเดินเร็ว วิ่งเยาะ ๆ ปั่นจักรยาน เป็นประจำ ทำให้ความดันโลหิตลดลง			
8	การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ ไม่ลำบากจนจบประโยค			
9	หลังออกกำลังกาย ทุกคนต้องทำการผ่อนคลาย เป็นเวลา 5-10 นาที			

ข้อที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
	ด้านการจัดการความเครียด			
10	ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น			
11	เมื่อเครียด โกรธ หรือโมโห การระบายอารมณ์กับคนใกล้ชิด ทำให้ความดันโลหิตของบุคคลนั้นลดลงได้			
12	การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลง			
	ด้านการรับประทานยา			
13	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากความดันโลหิตลดลงสู่ระดับปกติ สามารถหยุดการรับประทานยาได้เอง			
14	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิต			
15	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำยาของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกับท่านมารับประทานได้			














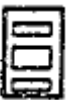






























ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.1 ความเร็วในการรับรู้









































































คำชี้แจง แบบทดสอบส่วนนี้เป็นการทดสอบความเร็วในการรับรู้ ขอให้ท่านดูภาพที่กำหนดให้ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาดูว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ทับตัวอักษร ก, ข, ค, ง, หรือ จ ได้ภาพที่ท่านเลือก



































































ภาพที่กำหนด

















































ภาพใดเหมือนภาพด้านซ้ายมือที่กำหนดให้

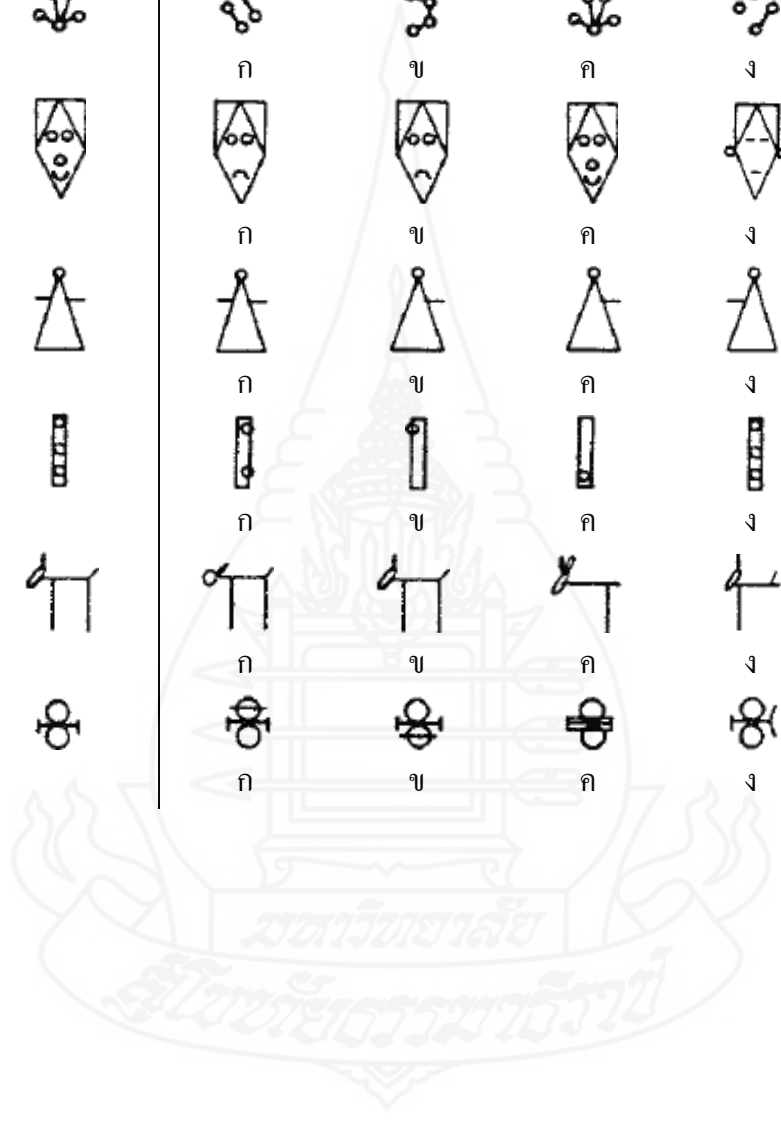
1.						
		ก	ข	ค	ง	จ
2.						
		ก	ข	ค	ง	จ
3.						
		ก	ข	ค	ง	จ
4.						
		ก	ข	ค	ง	จ
5.						
		ก	ข	ค	ง	จ
6.						
		ก	ข	ค	ง	จ
7.						
		ก	ข	ค	ง	จ

8.		ก	ข	ก	ง	จ
9.		ก	ข	ก	ง	จ
10.		ก	ข	ก	ง	จ
11.		ก	ข	ก	ง	จ
12.		ก	ข	ก	ง	จ
13.		ก	ข	ก	ง	จ
14.		ก	ข	ก	ง	จ
15.		ก	ข	ก	ง	จ
16.		ก	ข	ก	ง	จ
17.		ก	ข	ก	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	
24.						
	ก	ข	ค	ง	จ	
25.						
	ก	ข	ค	ง	จ	
26.						
	ก	ข	ค	ง	จ	
27.						
	ก	ข	ค	ง	จ	
28.						
	ก	ข	ค	ง	จ	
29.						
	ก	ข	ค	ง	จ	

30.						
		ก	ข	ค	ง	จ
31.						
		ก	ข	ค	ง	จ
32.						
		ก	ข	ค	ง	จ
33.						
		ก	ข	ค	ง	จ
34.						
		ก	ข	ค	ง	จ
35.						
		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  ก  ง  จ
42.  |  ก  ข  ก  ง  จ
43.  |  ก  ข  ก  ง  จ
44.  |  ก  ข  ก  ง  จ
45.  |  ก  ข  ก  ง  จ
46.  |  ก  ข  ก  ง  จ
47.  |  ก  ข  ก  ง  จ
48.  |  ก  ข  ก  ง  จ



3.2 ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการทดสอบความสามารถในการอ่านคำศัพท์ ขอให้ท่านอ่านคำโดยอ่านออกเสียงจากบัตรคำที่ผู้เก็บข้อมูลยกให้อ่านทีละคำ ถ้าอ่านไม่ได้ให้บอกว่า อ่านไม่ได้หรือผ่าน

ผู้เก็บข้อมูล ยกบัตรคำให้ผู้ปวยอ่าน 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	
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	

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
49	เนื่อน้อยลง		50	สมุนไพโร		51	ผงซุรส	
52	อาหาร แลกเปลี่ยน		53	เครื่องเทศ น้อยลง		54	นมสดพร้อมมัน เนย	
55	ธงโภชนาการ		56	ไม้ใส่ผงซุรส		57	ขนมหวาน น้อยลง	
58	เกลือ 1 ช้อน ชาต่อวัน		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	ตรวจสอบสุขภาพ		77	ออกกำลังกาย		78	30 นาที	
79	รับประทาน		80	กิจกรรมทาง กาย		81	กิจวัตร ประจำวัน	
82	ต้ม		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	ฆาตรกรเจียบ				

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 รับประทานอาหารเค็มจัด หวานจัด มันจัด ไขมันในเลือดสูง มีภาวะเบาหวาน ขาดการออกกำลังกาย อ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่ม เครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. สาเหตุในข้อใดเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงได้
- เป็นโรคหัวใจมาก่อน
 - เป็นโรคเบาหวานมาก่อน
 - กินอาหารรสเค็มเกินไป
 - กินอาหารรสเปรี้ยวจัด
4. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด
- สมใจมีแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - อารีลดการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า
 - สมปองระวังความเครียดด้วยการดื่มเหล้าเป็นครั้งคราว
 - สมศรีน้ำหนัก 80 กิโลกรัม พยายามหลีกเลี่ยงอาหารหวาน

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 5-6

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

5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ผู้ป่วยทุกรายมักจะมีเลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา
 - ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการปวดท้ายทอย วิงเวียน ปวดศีรษะตบ ๆ
 - ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้ายทอยแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - ผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่มีอาการเตือนของโรคความดันโลหิตสูง
6. อาการในข้อใดที่ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน
- ปวดศีรษะบ่อย ๆ
 - เริ่มมีอาการปวดท้ายทอย
 - มีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ
 - 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 :

เกลือแกงคือสารปรุงแต่งอาหารให้มีรสชาติเค็ม ที่มีส่วนประกอบของสาร 2 ชนิด ได้แก่ โซเดียมและคลอไรด์ ส่วนใหญ่ของเกลือโซเดียมในอาหารได้มาจากผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป และอาหารสำเร็จรูป ได้แก่ อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง ขนมปัง ขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป น้ำอัดลม รวมทั้งเครื่องปรุงรสที่มีปริมาณเกลือโซเดียมมาก เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส ซอสปรุงรสต่าง ๆ ที่ใช้เติมขณะที่ปรุงอาหารหรือขณะที่รับประทานอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร

9. โซเดียมคลอไรด์เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอย่างไร
- ก. เกลือแกง ข. น้ำตาล
ค. ผงชูรส ง. ผงปรุงรส
10. อาหารชนิดใดมีส่วนประกอบของโซเดียมมากที่สุด
- ก. น้ำปลา ข. อาหารกระป๋อง
ค. บะหมี่สำเร็จรูป ง. ขนมกรุบกรอบ
11. อาหารในข้อใดเหมาะกับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด
- ก. ก๋วยเตี๋ยวหมูน้ำตก ข. ผัดผักกาดดองกระป๋อง
ค. แกงจืดผักกาดขาว ง. น้ำพริกปลาร้า ผักสด

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 12

ข้อควรรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม

การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัดหรืออาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญก่อให้เกิด “โรคความดันโลหิตสูง”

ประชาชนทั่วไปจึงควรบริโภคเกลือที่มาจากแหล่งต่าง ๆ รวมกันไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา ซึ่งมีปริมาณของเกลือโซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม

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

คำแนะนำเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- 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./ม² หรือในผู้ชาย รอบเอวไม่เกิน 90 ซม. หรือในผู้หญิง ไม่เกิน 80 ซม.

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

17. วิธีคลายเครียดในข้อต่อไปนี้ควรนำมาใช้เมื่อเกิดความเครียด ยกเว้น ข้อใด

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

18. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท ควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. วัดความดันโลหิตปีเว้นปี
- ข. ไม่ต้องทำอะไร เนื่องจากยังมีอาการผิดปกติ
- ค. วัดความดันโลหิตทุกเดือนและไปรับยาตามนัด
- ง. ไปวัดความดันโลหิตเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น

3.3.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก)

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินความสามารถของท่าน โดยการให้ท่านอธิบายข้อความที่ได้รับแจกให้ผู้เก็บข้อมูลฟัง

19. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

โรคความดันโลหิตสูง ภัยเงียบที่คนส่วนใหญ่มองข้าม:

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

ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

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

20. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีอาการเตือน

ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

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

21. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

คำแนะนำเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง สำหรับโรคความดันโลหิตสูง

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวาน ของทอดและของมัน ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ลดการบริโภค แป้ง ข้าว และเพิ่มการบริโภคปลา ผัก และผลไม้
- ควรออกกำลังกายตามแพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ อย่างน้อย 30-40 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน
- ควบคุมน้ำหนักอย่างจริงจัง ไม่ให้อ้วน สร้างแรงจูงใจและตั้งเป้าหมายให้ได้ค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 23 กก./ม² หรือ รอบเอวไม่เกิน 90 ซม. ในผู้ชาย หรือไม่เกิน 80 ซม. ในผู้หญิง

ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

การถ่ายทอดเรื่องคำแนะนำ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทาง อวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือ ท่าทาง เป็นต้น					

3.4 ความสามารถในการแก้ปัญหา

คำชี้แจง: แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ขอให้ท่านตอบคำถามลงในช่องว่างที่กำหนดให้

22.1 ถ้าท่านทราบล่วงหน้าว่า ท่านไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดได้ เนื่องจากในวันนัดท่านต้องเดินทางไปงานแต่งงานลูกของเพื่อนที่ต่างจังหวัด

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร.....

1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร.....

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง.....

1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

22.2 นางสาวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาความดันโลหิตสูงชนิดเดียวกันกับที่ท่านรับประทานอยู่ แต่ยาของนางสาวได้หมดก่อนถึงวันนัดไปพบแพทย์ นางสาวจึงมาขอยาจากท่าน และบอกว่า “ยาชนิดเดียวกัน เผื่อแผ่ให้เพื่อน ๆ ที่เป็นเหมือนกันกินด้วยกันได้ ของนางสาวก็ให้เพื่อนไปเหมือนกัน”

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร.....

1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร.....

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง.....

1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

22.3 สมมุติว่า อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านให้ท่าน เป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่าความดันโลหิต สัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 122/86 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 2 วัดได้ 120/82 มิลลิเมตรปรอท อสม. บอกว่าความดันโลหิตของท่านมีแนวโน้มลดลงเป็นปกติดีแล้ว ท่านเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เลยตั้งใจจะปรับยาควบคุมความดันโลหิตให้ลดลง หรือรับประทานวันเว้นวัน

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร.....

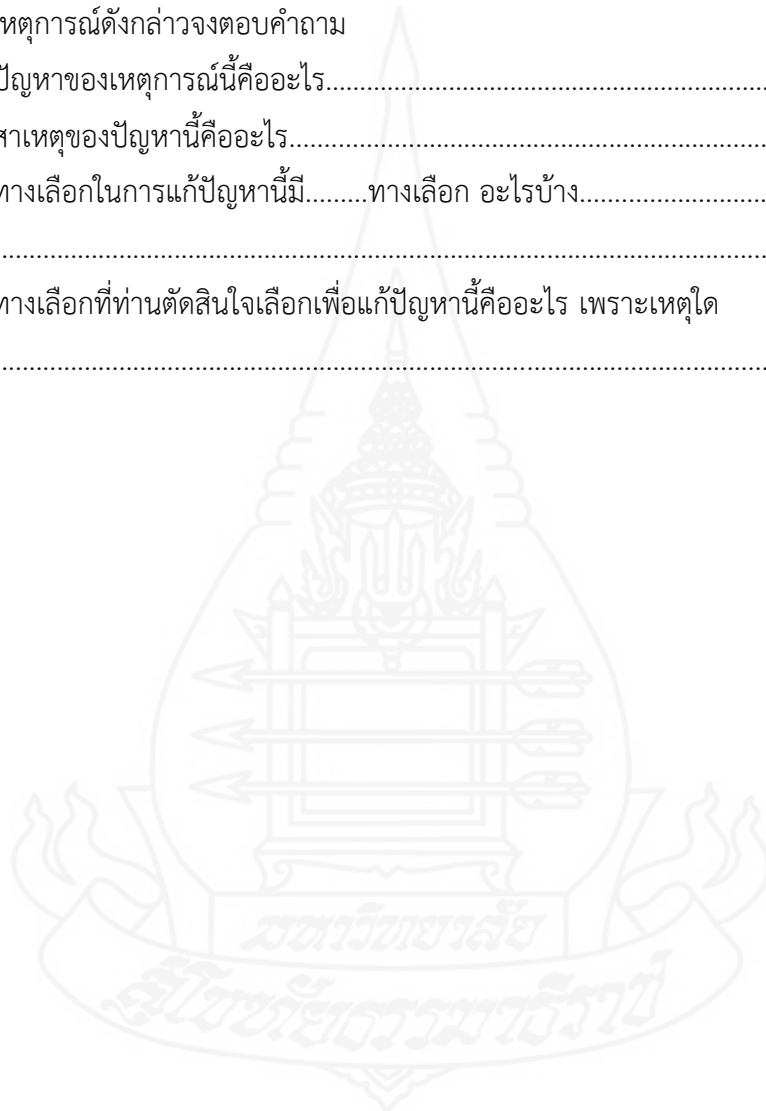
1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร.....

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง.....

.....

1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

.....



ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรคความดันโลหิตสูง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด ในการตอบข้อความให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ เลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	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 แครกหมู แครกไก่ หมูหรือซี่โครงหมูทอด เป็นต้น					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
5	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ทอด ทอดมัน หมูสามชั้น แคนหมู และอาหารที่มีเนย และครีมมาก ๆ เช่น ขนมเค้ก เป็นต้น					
6	ท่านรับประทานอาหารที่มีคลอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ เป็นต้น					
7	ในแต่ละวันท่านรับประทานผลไม้ 4-5 ส่วนต่อวัน หรือมากกว่าครึ่งกิโลกรัม เช่น กล้วย ส้ม ทุเรียน มะม่วง มะละกอ ชมพู ฝรั่ง แดงโม เป็นต้น					
8	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ธัญพืช ผักชนิดต่าง ๆ และผลไม้ไม่หวานจัด					
9	ท่านรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น ปลาจ๋า ปลาสดตากแห้ง ปลาหมึกตากแห้ง หมู แดกเดี่ยว กุ้งแห้ง หมูยอ ไส้กรอก แหนม เป็นต้น					
10	ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือ เช่น ขนมอบกรอบ สำหรับขาย ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด ปลากรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น					
11	ท่านรับประทานอาหารกระป๋องหรือของหมักดอง เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง ผักหรือผลไม้ดอง เป็นต้น					
12	ในการปรุงอาหาร ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ปลาจ๋า ซุปก้อน ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย ซอสถั่วเหลือง เป็นต้น					
13	ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสในระหว่างรับประทานหรือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	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 แอโรบิค แกว่งแขน วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก จนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ลำบากจนจบประโยค					
21	ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาที					
22	ท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ใจสั่น ซึพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม ในขณะที่ออกกำลังกาย					
23	ท่านมีการผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายเสร็จ เป็นเวลา 5-10 นาที					
24	ภายหลังออกกำลังกาย ท่านนั่งพักอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนที่จะไปทำกิจกรรมอื่น					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
25	ด้านการจัดการความเครียด ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรง ผิดจังหวะ มือสั่น ปากสั่น เวลาไม่พอใจ โกรธหรือโมโห หงุดหงิด ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ อยู่คนเดียวสุดลมหายใจ เข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ					
26	ท่านระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อนบ้าน ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะหรือนั่งสมาธิ					
27	เมื่อเกิดปัญหาท่านจะคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะสามารถแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้					
28	เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ท่านจะปรึกษากับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน เป็นต้น					
29	เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ท่านจะให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น					
30	ท่านใช้วิธีระบายอารมณ์กับบุคคลใกล้ชิด เมื่อท่านเครียด โกรธ หรือโมโห					
31	เมื่อท่านเครียด ท่านได้ไปซื้อยาระงับประสาทมารับประทาน					
32	ด้านการรับประทานยา ท่านรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง					
33	ท่านนำยาลดความดันโลหิตตามร้านขายยามา รับประทานเอง					
34	ท่านนำยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับท่านมารับประทาน					
35	ท่านหยุดรับประทานยา เพราะรู้สึกว่าการของตนเองดีขึ้นหรือไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
36	ท่านสังเกตอาการผิดปกติ ภายหลังจาก รับประทานยาลดความดันโลหิต เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เป็นต้น					
37	ท่านปรับขนาดยารักษาความดันโลหิตด้วยตนเอง ตามเวลาที่สะดวกในการรับประทาน					

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
5. ปัจจุบันผู้ป่วยรับประทานยาชนิดใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณมากในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก จ

ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถาม
























1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ














ตารางที่ 1.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง














ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง							
ด้านการรับประทานอาหาร							
1. การรับประทานอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันปาล์มหรือน้ำมันหมูเป็นประจำ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	0.10	.31	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
2. การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมูเป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	0.37	.49	น้อย	1.00	.49	มาก	.000*
3. ผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยซุบก้อน ซอสปรุงรส ผงชูรสเป็นประจำ อาจเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0.33	.48	น้อย	0.87	.35	มาก	.000*
4. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้หัวใจบิบบวดดี ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.50	.51	น้อย	0.90	.31	มาก	.000*
5. การดื่มสุราทำให้อารมณ์ครึ้นเครง ช่วยป้องกันเกิดโรคความดันโลหิตสูง	0.50	.51	น้อย	0.90	.31	มาก	.001*
ด้านการออกกำลังกาย							
6. การออกแรง แบก หรือยกของหนักเป็นประจำช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.40	.50	น้อย	0.63	.49	ปานกลาง	.006*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
7. เดินเร็ว วิ่งการเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน เป็นประจำ ทำให้ความดันโลหิตลดลง	0.68	.48	ปานกลาง	0.87	.35	มาก	.012*
8. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ ไม่ลำบากจนจบประโยค	0.27	.45	น้อย	0.57	.50	น้อย	.001*
9. หลังออกกำลังกาย ทุกคนต้องทำการผ่อนคลาย เป็นเวลา 5-10 นาที	0.57	.50	น้อย	0.57	.50	น้อย	.012*
ด้านการจัดการความเครียด							
10. ความโกรธอารมณ์ฉุนเฉียวมีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	0.87	.35	มาก	0.90	.31	มาก	.573
11. เมื่อเครียด โกรธ หรือโมโห ระบายอารมณ์กับคนใกล้ชิด ทำให้ความดันโลหิตของบุคคลนั้นลดลงได้	0.47	.51	น้อย	0.67	.48	ปานกลาง	.012*
12. การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลง	0.83	.38	มาก	0.93	.25	มาก	.083
ด้านการรับประทานยา							
13. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากความดันโลหิตลดลงสู่ระดับปกติ สามารถหยุดการรับประทานยาได้เอง	0.53	.51	น้อย	0.80	.41	มาก	.003*
14. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิต	0.60	0.50	ปานกลาง	0.90	.31	มาก	.001*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
15. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำยาของผู้ที่เป็นโรคความ ดันโลหิตสูงเหมือนกับท่านมา รับประทานได้	0.53	.57	น้อย	0.70	.47	ปาน กลาง	.023*
1.2 ความเร็วในการรับรู้							
1. 	0.73	.45	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.003*
2. 	0.63	.49	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
3. 	0.77	.43	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.006*
4. 	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
5. 	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
6. 	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
7. 	0.90	.31	มาก	1.00	.00	มาก	.083
8. 	0.87	.35	มาก	1.00	.00	มาก	.043*
9. 	0.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	.023*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			p-value
	(n = 30)			(n = 30)			
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
10. 	0.83	.38	มาก	0.83	.38	มาก	-
11. 	0.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	.023*
12. 	0.43	.50	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
13. 	0.30	.47	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
14. 	.30	.47	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
15. 	.37	.49	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
16. 	0.17	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
17. 	0.27	.45	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
18. 	0.23	.43	น้อย	0.87	.35	มาก	.000*
19. 	0.23	.43	น้อย	.97	.18	มาก	.000*
20. 	.30	.47	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
21. 	.17	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
22. 	0.23	.43	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
23. 	0.27	.45	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
24. 	.20	.41	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
25. 	0.10	.31	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
26. 	0.67	.25	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
27. 	0.13	.35	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
28. 	0.10	.31	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
29. 	0.17	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
30. 	0.17	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
31. 	0.13	.35	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
32. 	0.10	.31	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
33. 	0.07	.25	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
34. 	1.67	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
35. 	0.17	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
36. 	0.17	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
37. 	0.13	.35	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
38. 	0.17	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
39. 	0.17	.38	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
40. 	0.67	.25	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.000*
41. 	0.07	.25	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
42. 	0.07	.25	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
43. 	0.07	.25	น้อย	1.00	.00	มาก	.006*
44. 	0.07	.25	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
45. 	0.07	.25	น้อย	0.23	.43	น้อย	.023*
46. 	0.07	.25	น้อย	0.23	.43	น้อย	.023*
47. 	0.07	.25	น้อย	0.07	.25	น้อย	.023*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
48. 	0.00	.00	น้อย	0.00	.00	น้อย	-
1.3 ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ							
1. ไตเสื่อม	0.93	.25	มาก	0.93	.25	มาก	-
2. ไมเกรน	0.83	.38	มาก	0.97	.18	มาก	.043*
3. โรคเรื้อรัง	0.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	.023*
4. โรคเบาหวาน	0.87	.35	มาก	1.00	.00	มาก	.043*
5. รักษาไม่หาย	0.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	.023*
6. หัวใจล้มเหลว	0.80	.41	มาก	0.90	.31	มาก	.083
7. โรคหลอดเลือดสมอง	0.83	.38	มาก	0.97	.18	มาก	.043*
8. โรคหลอดเลือดหัวใจ	0.87	.35	มาก	1.00	.00	มาก	.043*
9. โรคความดันโลหิตสูง	0.90	.31	มาก	0.97	.18	มาก	.161
10. บวม	0.93	.25	มาก	1.00	.00	มาก	.083
11. วิงเวียน	0.87	.35	มาก	0.97	.18	มาก	.083
12. เหนื่อยง่าย	0.90	.31	มาก	1.00	.00	มาก	.083
13. เหน็บชา	0.87	.35	มาก	1.00	.00	มาก	.043*
14. สายตาเสื่อม	0.83	.38	มาก	0.97	.18	มาก	.043*
15. ปวดศีรษะ	0.90	.31	มาก	0.97	.18	มาก	.161
16. หายใจถี่	0.90	.31	มาก	0.97	.18	มาก	.161
17. เจ็บหน้าอก	0.90	.31	มาก	1.00	.00	มาก	.083
18. หมดสติ	0.83	.38	มาก	0.97	.00	มาก	.043*
19. ปังจัยเสียง	0.73	.45	ปานกลาง	0.93	.25	มาก	.012*
20. พันธุกรรม	0.87	.35	มาก	1.00	.00	มาก	.043*
21. น้ำหนักเกิน	0.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	.023*
22. ดัชนีมวลกาย	0.77	.43	ปานกลาง	0.93	.25	มาก	.023*
23. ผู้หญิงหมดประจำเดือน	0.80	.41	มาก	0.97	.18	มาก	.023*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
24. ระดับ	0.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	.023*
25. \geq	0.00	.00	น้อย	0.00	.00	น้อย	-
26. \leq	0.03	.18	น้อย	.03	.18	น้อย	-
27. การประเมิน	0.70	.47	ปาน กลาง	0.77	.43	ปาน กลาง	.161
28. มิลลิเมตรปรอท	0.43	.50	น้อย	0.47	.51	น้อย	.326
29. ความดันโลหิตปกติ	0.53	.51	น้อย	0.63	.49	ปาน กลาง	.083
30. ปึงปอง 7 สี	0.87	.35	มาก	0.93	.25	มาก	.161
31. คลอเลสเทอรอล	0.17	.38	น้อย	0.20	.41	น้อย	.326
32. ไขมันเอสดีแอล	0.17	.38	น้อย	0.17	.38	น้อย	-
33. ไขมันแอลดีแอล	0.17	.38	น้อย	0.20	.41	น้อย	.326
34. ไขมันไตรกลีเซอไรด์	0.20	.41	น้อย	0.23	.43	น้อย	.326
35. ผัก	0.90	.31	มาก	1.00	.00	มาก	.083
36. ถั่ว	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
37. ไข่	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
38. เกลือ	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
39. ผักโขม	0.87	.35	มาก	1.00	.00	มาก	.043*
40. อาหาร	0.77	.43	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.006*
41. ยาสูบ	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
42. น้ำมัน	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
43. น้ำมันปาล์ม	0.90	.31	มาก	1.00	.00	มาก	.083
44. หมูแดดเดียว	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
45. ปรงอาหาร	0.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	.023*
46. อาหาร-นึ่ง	0.73	.45	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	.003*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
47. น้ำตาลน้อย	0.73	.45	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	.003*
48. แป้งน้อยลง	0.87	.35	มาก	1.00	.00	มาก	.043*
49. เนื้อน้อยลง	0.73	.45	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	.003*
50. สมุนไพร	0.67	.48	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	.001*
51. ผงชูรส	0.67	.48	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	.001*
52. อาหารแลกเปลี่ยน	0.77	.43	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.012*
53. เครื่องเทศน้อยลง	0.63	.49	ปานกลาง	.93	.25	มาก	.001*
54. นมสดพร้อมมันเนย	0.47	.51	น้อย	0.73	.45	ปานกลาง	.003*
55. ธงโภชนาการ	1.00	1.95	มาก	0.87	.35	มาก	.705
56. ไม้ใส่ผงชูรส	0.70	.47	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.003*
57. ขนมหวานน้อยลง	0.60	.50	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.000*
58. เกล็ด 1 ซ้อนชาต่อวัน	.63	.49	ปานกลาง	.93	.25	มาก	.001*
59. ซ้อนชา	0.70	.47	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.003*
60. แคลอรี	0.57	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
61. หน่วยบริโภค	0.60	.50	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
62. ต้ม	0.67	.48	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.001*
63. ย่าง	0.57	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
64. ทอด	0.57	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
65. เดิน	0.67	.48	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.001*
66. หลีกเลี้ยง	0.70	.47	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.003*
67. ความเครียด	0.57	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
68. สูดบุหรื	0.67	.48	ปานกลาง	0.97	.18	มาก	.001*
69. การปรับเปลี่ยน	0.47	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
70. ไปตามนัด	0.43	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
71. วิ่งเหยาะ ๆ	0.30	.47	น้อย	0.57	.50	น้อย	.003*
72. สมาธิ	0.40	.50	น้อย	0.93	.25	มาก	.000*
73. การปั่นจักรยาน	0.43	.50	น้อย	0.93	.25	มาก	.000*
74. ไม่ขาดยา	0.37	.49	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
75. วิถีชีวิต	0.43	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
76. ตรวจสอบสุขภาพ	0.37	.49	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
77. ออกกำลังกาย	0.33	.48	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
78. 30 นาที	0.23	.43	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
79. รับประทาน	0.27	.45	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
80. กิจกรรมทางกาย	0.33	.48	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
81. กิจวัตรประจำวัน	0.23	.43	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
82. ต้ม	0.33	.48	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
83. บุคคล	0.43	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
84. ประวัตติ	0.33	.48	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
85. จำกัด	0.43	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
86. ดีกว่า	0.43	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
87. ควบคุม	0.40	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
88. รวดเร็ว	0.43	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
89. ถูกเงิน	0.43	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
90. ฉลาดกยา	0.40	.50	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
91. แผนการรักษา	0.50	.51	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
92. สนับสนุน	0.53	.51	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
93. ความตาย	0.50	.51	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
94. ผลกระทบ	0.53	.51	น้อย	0.97	.18	มาก	.000*
95. ฆาตรกรเจียบ	0.53	.51	น้อย	0.93	.25	มาก	.000*
1.3 ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้							
1.3.1 ความสามารถในการอ่าน							
1. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตใน ข้อใดแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิต สูง	0.40	.50	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
2. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท หมายความว่าอย่างไร	0.33	.48	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
3. สาเหตุในข้อใดเป็นสาเหตุของโรค ความดันโลหิตสูงได้	0.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	.012*
4. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงจาก โรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด	0.43	.50	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับอาการ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	0.20	.41	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
6. อาการในข้อใดที่ควรรีบไปพบ แพทย์โดยด่วน	0.10	.30	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
7. โรคความดันโลหิตสูงทำให้มี โอกาสเกิดโรคในข้อใดตามมาได้	0.20	.41	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
8. ข้อความที่ว่า “โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต” หมายความว่าอย่างไร	0.20	.41	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
9. โซเดียมคลอไรด์เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอย่างไร	.33	.48	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
10. อาหารชนิดใดมีส่วนประกอบของโซเดียมมากที่สุด	0.27	.45	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
11. อาหารในข้อใดเหมาะกับผู้ที่เป็ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด	0.37	.49	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
12. ข้อความข้างต้นกล่าวถึงปริมาณเกลือว่าอย่างไร	0.47	1.83	น้อย	1.00	.00	มาก	.122
13. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากในข้อใดควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด เพราะจัดเป็นอาหารที่มีรสเค็มจัด	0.03	.18	น้อย	0.53	.51	น้อย	.000*
14. ปราณมีระดับความดันโลหิต 130/92 มิลลิเมตรปรอท ชอบรับประทานฟักทองแกงบวดเป็นประจำ ปราณมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่	0.23	.43	น้อย	0.23	.43	น้อย	-
15. ข้อใดเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม	0.30	.47	น้อย	1.00	.00	มาก	.000*
16. สมพรมีค่าดัชนีมวลกาย 25.5 กก./ม ² มีเส้นรอบเอว 80 ซม. หมายความว่าอย่างไร	0.17	.38	น้อย	0.17	.38	น้อย	-
17. วิถีคลายเครียดในข้อต่อไปนี้ควรนำมาใช้เมื่อเกิดความเครียด ยกเว้นข้อใด	1.00	.31	มาก	1.00	.31	มาก	-

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
18. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท ควรปฏิบัติอย่างไร	0.90	.31	มาก	0.90	.31	มาก	-
1.3.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้							
19. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด							
19.1 การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	0.00	.00	น้อย	0.70	.47	มาก	.000*
19.2 มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	0.00	.00	น้อย	0.80	.41	มาก	.000*
19.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	0.00	.00	น้อย	0.00	0.40	น้อย	.000*
19.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	0.00	.00	น้อย	0.43	.50	น้อย	.000*
19.5 มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	0.00	.00	น้อย	0.37	.49	น้อย	.000*
20. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด							
20.1 การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	0.00	.00	น้อย	0.40	.50	น้อย	.000*
20.2 มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	0.03	0.18	น้อย	0.43	.50	น้อย	.000*
20.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	0.00	.00	น้อย	0.37	.49	น้อย	.000*
20.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	0.00	.00	น้อย	0.47	.51	น้อย	.000*












ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
20.5 มีการใช้ภาษากายประกอบ คำพูดหรือการแสดงออก ทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ชะมุด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	0.00	.00	น้อย	0.27	.45	น้อย	.003*
21. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด							
21.1 การสื่อสารตรงประเด็น ตามหัวข้อที่กำหนด	0.00	.00	น้อย	0.13	.35	น้อย	.043*
21.2 มีความถูกต้องครบถ้วน ของเนื้อหา	0.03	.18	น้อย	0.10	.31	น้อย	.326
21.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	0.00	.00	น้อย	0.07	.25	น้อย	.161
21.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจใน การพูดสื่อสาร	0.20	.00	น้อย	0.20	.41	น้อย	.012*
21.5 มีการใช้ภาษากาย ประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทาง อวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ชะมุด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	0.00	.00	น้อย	0.20	.41	น้อย	.012*
1.4 ความสามารถในการแก้ปัญหา							
1.4.1 ถ้าท่านทราบล่วงหน้าว่า ท่านไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดได้ เนื่องจากในวันนัดท่านต้องเดินทางไปงานแต่งงานลูกของเพื่อนที่ต่างจังหวัด							
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	0.13	.35	น้อย	0.83	.38	มาก	.000*
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	0.67	.25	ปาน กลาง	.77	.43	ปาน กลาง	.000*
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีทางเลือก อะไรบ้าง	.00	.00	น้อย	.70	.47	ปาน กลาง	.000*
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อ แก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	.03	.18	น้อย	.80	.41	มาก	.000*














ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1.4.2 นางสาวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาความดันโลหิตสูงชนิดเดียวกันกับที่ท่านรับประทานอยู่ แต่ยาของนางสาวได้หมดก่อนถึงวันนัดไปพบแพทย์ นางสาวจึงมาขอยาจากท่าน และบอกว่า “ยาชนิดเดียวกัน เพื่อแผ้วให้เพื่อน ๆ ที่เป็นเหมือนกันกินด้วยกันได้ ของนางสาวก็ให้ เพื่อนไปเหมือนกัน”							
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	0.03	.18	น้อย	.80	.41	มาก	.000*
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	0.03	.18	น้อย	.80	.41	มาก	.000*
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีทางเลือก อะไรบ้าง	0.10	.31	น้อย	0.37	.49	น้อย	.000*
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อ แก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	0.07	.25	น้อย	0.80	.41	มาก	.000*
1.4.3 สมมติว่า อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านให้ท่าน เป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่าความดันโลหิต สัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 122/86 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 2 วัดได้ 120/82 มิลลิเมตรปรอท อสม. บอกว่า ความดันโลหิตของท่านมีแนวโน้มลดลงเป็นปกติแล้ว ท่านเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เลยตั้งใจ จะปรับยาควบคุมความดันโลหิตให้ลดลง หรือรับประทานวันเว้นวัน							
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	0.07	.25	น้อย	0.90	.31	มาก	.000*
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	0.00	.00	น้อย	0.80	.41	มาก	.000*
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีทางเลือก อะไรบ้าง	0.00	.00	น้อย	0.57	.50	น้อย	.000*
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อ แก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	.07	.25	น้อย	.83	.38	มาก	.000*














ตารางที่ 1.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรม












ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง							
ด้านการรับประทานอาหาร							
1. การรับประทานอาหารที่ผัดหรือทอดด้วยน้ำมันปาล์มหรือน้ำมันหมูเป็นประจำ จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	1.00	.00	มาก	0.16	.38	น้อย	.000*
2. การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมูเป็นประจำ ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้	1.00	.00	มาก	0.30	.47	น้อย	.000*
3. ผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยซุบก้อน ซอสปรุงรส ผงชูรสเป็นประจำ อาจเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	0.87	.35	มาก	0.30	.47	น้อย	.000*
4. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทำให้หัวใจปืบตัวดี ช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.83	.38	มาก	0.70	.47	ปานกลาง	.229
5. การดื่มสุราทำให้อารมณ์ครึ้นเครง ช่วยป้องกันเกิดโรคความดันโลหิตสูง	0.90	.31	มาก	0.57	.50	น้อย	.003*
ด้านการออกกำลังกาย							
6. การออกแรง แบก หรือยกของหนักเป็นประจำช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	0.63	.49	ปานกลาง	0.50	.51	น้อย	.305
7. การเดินเร็ว วิ่งเยาะ ๆ ปั่นจักรยานเป็นประจำ ทำให้ความดันโลหิตลดลง	0.86	.35	มาก	0.63	.49	ปานกลาง	.038*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
8. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ ไม่ลำบากจนจบประโยค	0.57	0.50	น้อย	0.27	0.45	น้อย	.018*
9. หลังออกกำลังกาย ทุกคนต้องทำการผ่อนคลาย เป็นเวลา 5-10 นาที	0.77	.43	ปานกลาง	0.57	.50	น้อย	.104
ด้านการจัดการความเครียด							
10. ความโกรธอารมณ์ฉุนเฉียวมีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	0.90	.31	มาก	0.83	.38	มาก	.456
11. เมื่อเครียด โกรธ หรือโมโห การระบายอารมณ์กับคนใกล้ชิด ทำให้ความดันโลหิตของบุคคลนั้นลดลงได้	0.67	.48	ปานกลาง	0.47	.51	น้อย	.122
12. การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้ความดันโลหิตลดลง	0.93	.25	มาก	0.83	.38	มาก	.235
ด้านการรับประทานยา							
13. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากความดันโลหิตลดลงสู่ระดับปกติ สามารถหยุดการรับประทานยาได้เอง	0.80	.41	มาก	.57	.50	ปานกลาง	.053
14. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิต	0.90	.31	ปานกลาง	0.60	.50	ปานกลาง	.007*
15. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำยาของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกับท่านมารับประทานได้	0.70	.47	ปานกลาง	0.53	.51	น้อย	.190

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
1.2 ความเร็วในการรับรู้							
1. 	1.00	.00	มาก	0.73	.45	ปานกลาง	.003*
2. 	1.00	.00	มาก	0.63	.49	ปานกลาง	.000*
3. 	1.00	.00	มาก	0.77	.43	ปานกลาง	.006*
4. 	1.00	.00	มาก	0.80	.41	มาก	.000*
5. 	1.00	.00	มาก	0.80	.41	มาก	.012*
6. 	1.00	.00	มาก	0.80	.41	มาก	.012*
7. 	1.00	.00	มาก	0.90	.31	มาก	.073
8. 	1.00	.00	มาก	0.87	.35	มาก	.043*
9. 	1.00	.00	มาก	0.83	.38	มาก	.023*
10. 	0.83	.38	มาก	0.83	.38	มาก	1.00
11. 	1.00	.00	มาก	0.83	.38	มาก	.023*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
12. 	1.00	.00	มาก	0.43	.50	น้อย	.000*
13. 	1.00	.00	มาก	0.30	.47	น้อย	.000*
14. 	1.00	.00	มาก	0.33	.48	น้อย	.000*
15. 	1.00	.00	มาก	0.37	.49	น้อย	.000*
16. 	1.00	.00	มาก	0.27	.45	น้อย	.000*
17. 	1.00	.00	มาก	0.27	.45	น้อย	.000*
18. 	0.87	.35	มาก	0.23	.43	น้อย	.000*
19. 	0.97	0.18	มาก	0.23	0.43	น้อย	.000*
20. 	1.00	.00	มาก	0.30	.47	น้อย	.000*
21. 	1.00	.00	มาก	0.17	.38	น้อย	.000*
22. 	1.00	.00	มาก	0.27	.45	น้อย	.000*
23. 	1.00	.00	มาก	0.30	.47	น้อย	.000*
24. 	1.00	.00	มาก	0.23	.43	น้อย	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
25. 	1.00	.00	มาก	0.13	.35	น้อย	.000*
26. 	1.00	.00	มาก	0.50	.51	น้อย	.000*
27. 	1.00	.00	มาก	0.27	.45	น้อย	.000*
28. 	1.00	.00	มาก	0.47	.51	น้อย	.000*
29. 	1.00	.00	มาก	0.37	.49	น้อย	.000*
30. 	1.00	.00	มาก	0.13	.35	น้อย	.000*
31. 	1.00	.00	มาก	0.20	.41	น้อย	.000*
32. 	1.00	.00	มาก	0.10	.31	น้อย	.000*
33. 	1.00	.00	มาก	0.07	.25	น้อย	.000*
34. 	1.00	.00	มาก	0.20	.41	น้อย	.000*
35. 	1.00	.00	มาก	0.17	.38	น้อย	.000*
36. 	1.00	.00	มาก	0.23	.43	น้อย	.000*
37. 	1.00	.00	มาก	0.13	.35	น้อย	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
38. 	1.00	.00	มาก	0.17	.38	น้อย	.000*
39. 	1.00	.00	มาก	0.23	.43	น้อย	.000*
40. 	1.00	.00	มาก	0.07	.25	น้อย	.000*
41. 	1.00	.00	มาก	0.13	.35	น้อย	.000*
42. 	0.47	.51	น้อย	0.10	.31	น้อย	.001*
43. 	0.30	.47	น้อย	.07	.25	น้อย	.019*
44. 	0.33	.48	น้อย	0.10	0.31	น้อย	.028*
45. 	0.23	.43	น้อย	0.07	.25	น้อย	.073
46. 	0.50	0.50	น้อย	0.07	.25	น้อย	.000*
47. 	0.07	.25	น้อย	0.07	.25	น้อย	1.000
48. 	0.00	.00	น้อย	0.00	.00	น้อย	-
1.3 ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ							
1. ไตเสื่อม	0.93	.25	มาก	0.93	.25	มาก	1.000
2. ไมเกรน	0.97	.18	มาก	0.97	.18	มาก	1.000
3. โรคเรื้อรัง	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
4. โรคเบาหวาน	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
5. รักษาไม่หาย	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
6. หัวใจล้มเหลว	0.90	.31	มาก	0.90	.31	มาก	1.000
7. โรคหลอดเลือดสมอง	0.97	.18	มาก	0.97	.18	มาก	1.000
8. โรคหลอดเลือดหัวใจ	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
9. โรคความดันโลหิตสูง	0.97	.18	มาก	0.96	.18	มาก	1.000
10. บวม	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
11. วิงเวียน	0.97	.18	มาก	0.97	.18	มาก	1.000
12. เหนื่อยง่าย	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
13. ท้าชา	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
14. สายตาเสื่อม	0.97	.18	มาก	0.97	.18	มาก	1.000
15. ปวดศีรษะ	0.97	.18	มาก	0.97	.18	มาก	1.000
16. หายใจตื้น	0.97	.18	มาก	0.97	.18	มาก	1.000
17. เจ็บหน้าอก	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
18. หมดสติ	0.97	.18	มาก	0.97	.18	มาก	1.000
19. ปังจยเสียง	0.93	.25	มาก	0.93	.25	มาก	1.000
20. พันธุกรรม	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
21. น้าหนักเกิน	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
22. ดั้งนี้มวลกาย	0.93	.25	มาก	.93	.25	มาก	1.000
23. ผู้นึงหมดประจำเดือน	0.97	.18	มาก	0.97	.18	มาก	1.000
24. ระดับ	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
25. \geq	0.00	.00	น้อย	0.00	.00	น้อย	-
26. \leq	0.00	.00	น้อย	0.00	.00	น้อย	1.000
27. การประเมน	0.77	.43	ปาน กลาง	0.77	.43	ปาน กลาง	1.000
28. มลลเมตรปรอท	0.47	.51	น้อย	0.47	.51	น้อย	1.000
29. ความดันโลหิตปกติ	0.63	.49	ปาน กลาง	.63	.49	ปาน กลาง	1.000
30. ปังปอง 7 สี	0.93	.25	มาก	0.90	.30	มาก	.647

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
31. คลอเลสเทอรอล	0.20	.41	น้อย	0.13	.35	น้อย	.497
32. ไชมันเอสดีแอล	0.17	.38	น้อย	0.13	.35	น้อย	.723
33. ไชมันแอลดีแอล	0.20	.41	น้อย	0.16	.38	น้อย	.744
34. ไชมันไตรกลีเซอไรด์	0.23	.43	น้อย	0.23	.43	น้อย	1.000
35. ฝัก	1.00	.00	มาก	0.97	.18	มาก	.326
36. ถั่ว	1.00	.00	มาก	0.93	.25	มาก	.161
37. ไข่	1.00	.00	มาก	0.90	.31	มาก	.326
38. เกลือ	1.00	.00	มาก	0.90	.31	มาก	.083
39. ฝักขี้หมู	1.00	.00	มาก	0.93	.25	มาก	.161
40. อาหาร	1.00	.00	มาก	0.93	.25	มาก	.161
41. ยาสูบ	1.00	.00	มาก	0.90	.31	มาก	.083
42. น้ำมัน	1.00	.00	มาก	0.87	.35	มาก	.043*
43. น้ำมันปาล์ม	1.00	.00	มาก	0.93	.25	มาก	.161
44. หมูแดดเดียว	1.00	.00	มาก	0.97	.18	มาก	.326
45. ประุงอาหาร	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
46. อาหาร-นึ่ง	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
47. น้ำตาลน้อย	1.00	.00	มาก	1.00	.00	มาก	-
48. แป้งน้อยลง	1.00	.00	มาก	0.97	.18	มาก	.326
49. เนื้อน้อยลง	1.00	.00	มาก	0.93	.25	มาก	.161
50. สมุนไพร	1.00	.00	มาก	0.90	.31	มาก	.083
51. ผงชูรส	1.00	.00	มาก	0.93	.25	มาก	.161
52. อาหารแลกเปลี่ยน	0.97	.18	มาก	0.83	.39	มาก	.090
53. เครื่องเทศน้อยลง	0.93	.25	มาก	0.83	.38	มาก	.235
54. นมสดพร้อมมันเนย	0.73	.45	ปานกลาง	0.67	.48	น้อย	.581
55. ธงโภชนาการ	0.87	.35	มาก	0.77	.43	ปานกลาง	.325
56. ไม้ใส่ผงชูรส	0.97	.18	มาก	0.87	.35	มาก	.168

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
57. ขนมหวานน้อยลง	0.97	.18	มาก	0.77	.43	ปานกลาง	.024*
58. เกลือ 1 ซ้อนซาต่อวัน	0.93	.25	มาก	0.77	.43	ปานกลาง	.074
59. ซ้อนซา	0.97	.18	มาก	0.60	.50	ปานกลาง	.001*
60. แคลอรี	0.97	.18	มาก	0.53	.51	น้อย	.000*
61. หน่วยบริโภค	0.97	.18	มาก	0.43	.05	น้อย	.000*
62. ต้ม	0.97	.18	มาก	0.40	.50	น้อย	.000*
63. ย่าง	0.97	.18	มาก	0.37	.49	น้อย	.000*
64. ทอด	0.97	.18	มาก	0.33	.48	น้อย	.000*
65. เดิน	0.97	.18	มาก	0.33	.48	น้อย	.000*
66. หลีกเลี้ยง	0.97	.18	มาก	0.33	.48	น้อย	.000*
67. ความเครียด	0.97	.18	มาก	0.40	.50	น้อย	.000*
68. สุขบุหรี	0.97	.18	มาก	0.30	.47	น้อย	.000*
69. การปรับเปลี่ยน	0.97	.18	มาก	0.43	.50	น้อย	.000*
70. ไปตามนัด	0.97	.18	มาก	0.50	.51	น้อย	.000*
71. วิ่งเหยาะ ๆ	0.57	.50	น้อย	0.37	.49	น้อย	.125
72. สมาธิ	0.93	.25	มาก	0.43	.50	น้อย	.000*
73. การปั่นจักรยาน	0.93	.25	มาก	0.60	.50	ปานกลาง	.002*
74. ไม่ขาดยา	0.97	.18	มาก	0.60	.50	ปานกลาง	.001*
75. วิถีชีวิต	0.97	.18	มาก	0.57	.50	น้อย	.000*
76. ตรวจสุขภาพ	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
77. ออกกำลังกาย	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
78. 30 นาที	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
79. รับประทาน	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
80. กิจกรรมทางกาย	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
81. กิจกรรมประจำวัน	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
82. ดีมี	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
83. บุคคล	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
84. ประวัติ	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
85. จำกัด	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
86. ดีกว่า	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
87. ควบคุม	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
88. รวดเร็ว	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
89. ถูกเงิน	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
90. ฉลากยา	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
91. แผนการรักษา	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
92. สนับสนุน	0.97	.18	มาก	0.93	.25	มาก	.562
93. ความตาย	0.97	.18	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
94. ผลกระทบ	0.97	.18	มาก	0.90	.31	ปานกลาง	.310
95. ฆาตรกรเจียบ	0.93	.25	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
1.3 ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้							
1.3.1 ความสามารถในการอ่าน							
1. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตในข้อใดแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	1.00	.00	มาก	0.57	.50	น้อย	.000*
2. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอทหมายความว่าอย่างไร	1.00	.00	มาก	0.33	.48	น้อย	.000*
3. สาเหตุในข้อใดเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงได้	1.00	.00	มาก	0.80	.41	มาก	.012*

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
4. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด	1.00	.00	มาก	0.40	.50	น้อย	.000*
5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1.00	.00	มาก	0.20	.41	น้อย	.000*
6. อาการในข้อใดที่ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน	1.00	.00	มาก	0.10	.31	น้อย	.000*
7. โรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาสเกิดโรคในข้อใดตามมาได้	1.00	.00	มาก	0.23	.43	น้อย	.000*
8. ข้อความที่ว่า “โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต” หมายความว่าอย่างไร	1.00	.00	มาก	0.20	.41	น้อย	.000*
9. โซเดียมคลอไรด์เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอย่างไร	1.00	.00	มาก	0.33	.48	น้อย	.000*
10. อาหารชนิดใดมีส่วนประกอบของโซเดียมมากที่สุด	1.00	.00	มาก	0.40	.50	น้อย	.000*
11. อาหารในข้อใดเหมาะกับผู้ที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด	1.00	.00	มาก	0.37	.49	น้อย	.000*
12. ข้อความข้างต้นกล่าวถึงปริมาณเกลือว่าอย่างไร	1.00	.00	มาก	0.17	.38	น้อย	.000*
13. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากในข้อใดควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด เพราะจัดเป็นอาหารที่มีรสเค็มจัด	0.53	.51	น้อย	0.03	.18	น้อย	.000*
14. ปรมาณี่ระดับความดันโลหิต 130/92 มิลลิเมตรปรอท ชอบรับประทานผักทองแกงบัวตงเป็นประจำ ปรมาณี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่	0.23	.43	น้อย	0.23	.43	น้อย	1.000

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
15. ข้อใดเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม	1.00	.00	มาก	0.30	.47	น้อย	.000*
16. สมพรมีค่าดัชนีมวลกาย 25.5 กก./ม ² มีเส้นรอบเอว 80 ซม. หมายความว่าอย่างไร	0.17	.38	น้อย	0.17	.38	น้อย	1.000
17. วิธีคลายเครียดในข้อต่อไปนี้ควรนำมาใช้เมื่อเกิดความเครียด <u>ยกเว้น</u> ข้อใด	0.10	.31	น้อย	0.20	.41	น้อย	.286
18. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท ควรปฏิบัติอย่างไร	0.90	.31	มาก	0.83	.38	มาก	.456
1.3.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้							
19. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด							
19.1 การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	0.70	.47	ปานกลาง	0.00	.00	น้อย	.000*
19.2 มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	0.80	.41	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
19.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	0.40	.50	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
19.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	0.43	.50	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
19.5 มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	0.37	.49	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
20. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด							

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
20.1 การสื่อสารตรงประเด็น ตามหัวข้อที่กำหนด	0.40	.50	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
20.2 มีความถูกต้องครบถ้วน ของเนื้อหา	0.43	.50	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
20.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	0.37	.50	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
20.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจใน การพูดสื่อสาร	0.47	.51	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
20.5 มีการใช้ภาษากาย ประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทาง อวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	0.27	.44	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
21. ขอให้ท่านอธิบายข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับแจกอย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด							
21.1 การสื่อสารตรงประเด็น ตามหัวข้อที่กำหนด	0.13	.35	น้อย	0.00	.00	น้อย	.039*
21.2 มีความถูกต้องครบถ้วน ของเนื้อหา	0.10	.31	น้อย	0.00	.00	น้อย	.078
21.3 ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	0.07	.25	น้อย	0.00	.00	น้อย	.155
21.4 พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจใน การพูดสื่อสาร	0.20	.41	น้อย	0.00	.00	น้อย	.009*
21.5 มีการใช้ภาษากาย ประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทาง อวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	0.03	.18	น้อย	0.00	.00	น้อย	.321
1.4 ความสามารถในการแก้ปัญหา							
1.4.1 ถ้าท่านทราบล่วงหน้าว่า ท่านไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดได้ เนื่องจากในวันนัดท่านต้องเดินทางไปงานแต่งงานของเพื่อนที่ต่างจังหวัด							
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	0.83	.38	มาก	0.20	.41	น้อย	.000*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	0.77	.43	ปานกลาง	0.07	.25	น้อย	.000*
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีทางเลือก อะไรบ้าง	0.70	.47	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อ แก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	0.80	.41	มาก	0.13	0.35	น้อย	.000*
1.4.2 นางสาวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาความดันโลหิตสูงชนิดเดียวกันกับที่ท่านรับประทานอยู่ แต่ยาของนางสาวได้หมดก่อนถึงวันนัดไปพบแพทย์ นางสาวจึงมาขอยาจากท่าน และบอกว่า “ยาชนิดเดียวกัน เผื่อแผ่ให้เพื่อน ๆ ที่เป็นเหมือนกันกินด้วยกันได้ ของนางสาวก็ให้ เพื่อนไปเหมือนกัน”							
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	0.80	.41	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	0.80	.41	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีทางเลือก อะไรบ้าง	0.37	.49	น้อย	0.13	.00	น้อย	.000*
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อ แก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	0.80	.41	มาก	0.07	.25	น้อย	.000*
1.4.3 สมมุติว่า อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านให้ท่าน เป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่าความดันโลหิต สัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 122/86 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 2 วัดได้ 120/82 มิลลิเมตรปรอท อสม. บอกว่า ความดันโลหิตของท่านมีแนวโน้มลดลงเป็นปกติดีแล้ว ท่านเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เลยตั้งใจ จะปรับยาควบคุมความดันโลหิตให้ลดลง หรือรับประทานวันเว้นวัน							
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	0.90	.31	มาก	0.13	.35	น้อย	.000*
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	0.80	.41	มาก	0.00	.00	น้อย	.000*
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีทางเลือก อะไรบ้าง	0.57	.50	น้อย	0.00	.00	น้อย	.000*
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อ แก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	0.83	.38	มาก	0.07	.25	น้อย	.000*

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ด้านการรับประทานอาหาร							
1. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารจำพวกแป้ง และ น้ำตาล เช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น	2.56	1.07	ปาน กลาง	3.50	.94	ปาน กลาง	.000*
2. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน เป็นต้น	3.10	.96	ปาน กลาง	4.03	.85	มาก	.000*
3. ท่านเลือกที่จะใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมัน เมล็ดดอกทานตะวัน เป็นต้น ในการ ปรุงอาหาร	3.07	1.05	ปาน กลาง	4.00	.95	มาก	.000*
4. ท่านรับประทานอาหารประเภท ทอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ปลาทอด กล้วยทอด ปาท่องโก๋ทอด แคบหมู แคบไก่ หมูหรือซี่โครงหมูทอด เป็นต้น	2.93	1.14	ปาน กลาง	2.93	1.44	ปาน กลาง	.000*
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมัน อิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ทอด ทอดมัน หมูสามชั้น แคบหมู และอาหารที่มีเนย และครีมมาก ๆ เช่น ขนมเค้ก เป็นต้น	3.43	.94	ปาน กลาง	4.07	.69	มาก	.000*

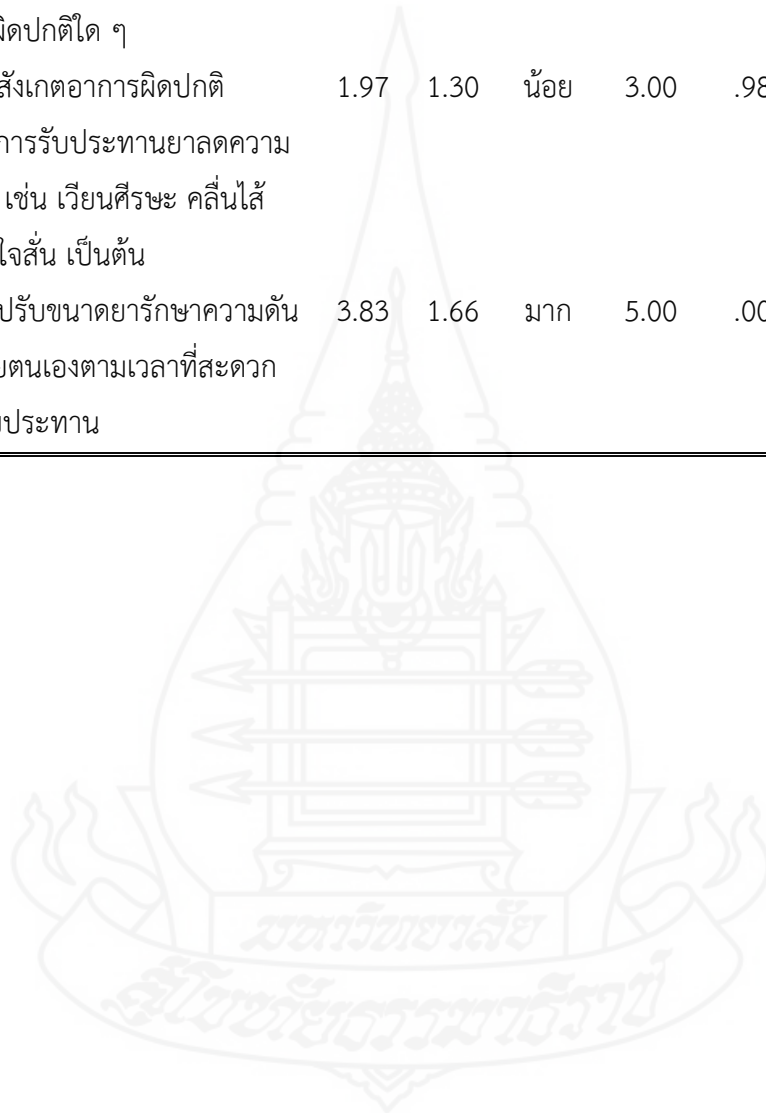
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีคลอเลสเทอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ เป็นต้น	3.03	1.00	ปานกลาง	3.97	.89	มาก	.000*
7. ในแต่ละวันท่านรับประทานผลไม้ 4-5 ส่วนต่อวันหรือมากกว่าครึ่งกิโลกรัม เช่น กล้วย ส้ม ทุเรียน มะม่วง มะละกอ ชมพู ฝรั่ง แดงโม เป็นต้น	2.43	1.07	น้อย	3.33	.84	ปานกลาง	.000*
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ธัญพืช ผักชนิดต่าง ๆ และผลไม้ไม่หวานจัด	2.43	1.07	น้อย	3.33	.84	ปานกลาง	.000*
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น ปลาจืด ปลาสด ตากแห้ง ปลาหมึก ตากแห้ง หมูแดดเดียว กุ้งแห้ง หมูยอ ไส้กรอก แหนม เป็นต้น	3.17	1.14	ปานกลาง	4.03	.81	มาก	.000*
10. ท่านรับประทานอาหารเช้าหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือ เช่น ขนมอบกรอบ สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด ปลากรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น	3.45	1.01	ปานกลาง	4.33	.71	มาก	.000*
11. ท่านรับประทานอาหารกระป๋องหรือของหมักดอง เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง ผักหรือผลไม้ดอง เป็นต้น	3.20	1.10	ปานกลาง	4.10	.96	มาก	.000*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
12. ในการปรุงอาหาร ท่านใช้ เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ปลาร้า ซุปก้อน ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย ซอสถั่วเหลือง เป็นต้น	2.23	1.41	น้อย	3.17	1.12	ปาน กลาง	.000*
13. ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือ ซอสปรุงรสในระหว่างรับประทาน อาหารหรือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จ แล้ว	2.10	1.47	น้อย	3.33	1.00	ปาน กลาง	.000*
14. ท่านปรุงอาหารหรือรับประทาน อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการอบ นึ่ง ย่าง ต้ม	2.80	1.00	ปาน กลาง	3.67	.80	ปาน กลาง	.000*
15. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาดอง	4.00	1.41	มาก	4.37	.96	มาก	.000*
16. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง	3.57	1.70	มาก	4.03	1.25	มาก	.000*
ด้านการออกกำลังกาย							
17. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของ ท่าน เช่น กายบริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ การเดินแกว่งแขน เป็นต้น	2.60	1.65	ปาน กลาง	3.37	1.25	ปาน กลาง	.000*
18. ท่านประเมินความพร้อมตัวเอง ก่อนออกกำลังกาย	2.40	1.69	น้อย	3.13	1.28	ปาน กลาง	.000*
19. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกายเป็นเวลา 5-10 นาที	1.93	1.36	น้อย	3.33	.88	ปาน กลาง	.000*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
20. ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก แกว่งแขน วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก จนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ลำบากจนจบประโยค	1.77	1.45	น้อย	2.93	1.08	ปานกลาง	.000*
21. ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาที	1.60	1.13	น้อย	3.03	.76	ปานกลาง	.000*
22. ท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม ในขณะที่ออกกำลังกาย	1.63	1.16	น้อย	3.10	.76	ปานกลาง	.000*
23. ท่านมีการผ่อนคลายร่างกาย หลังออกกำลังกายเสร็จ เป็นเวลา 5-10 นาที	1.97	1.33	น้อย	3.33	.84	ปานกลาง	.000*
24. ภายหลังจากออกกำลังกาย ท่านนั่งพักอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนที่จะไปทำกิจกรรมอื่น	2.30	1.68	น้อย	3.33	.84	ปานกลาง	.000*
ด้านการจัดการความเครียด							
25. ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรง ผิดจังหวะ มือสั่น ปากสั่น เวลาไม่พอใจ โกรธหรือโมโหหงุดหงิด ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ อยู่คนเดียวสุดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ	3.63	1.30	น้อยที่สุด	4.17	.75	มาก	.001*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
26. ท่านระบายความเครียดด้วยการ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อนบ้าน ทำ กิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะหรือนั่ง สมาธิ	3.33	1.09	ปาน กลาง	3.77	.57	มาก	.017*
27. เมื่อเกิดปัญหาท่านจะคิดหา วิธีการต่าง ๆ ที่จะสามารถแก้ปัญหา หรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้	3.17	1.20	ปาน กลาง	3.57	1.10	มาก	.012*
28. เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ท่านจะปรึกษากับบุคคลที่ท่าน ไว้วางใจ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่ น้อง หรือเพื่อน เป็นต้น	3.57	1.10	มาก	3.80	1.16	มาก	.032*
29. เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึก อึดอัด คับข้องใจ ท่านจะให้กำลังใจ ตัวเองว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น	3.80	1.16	มาก	4.70	.53	มาก ที่สุด	.000*
30. ท่านใช้วิธีระบายอารมณ์กับ บุคคลใกล้ชิด เมื่อท่านเครียด โกรธ หรือโมโห	4.03	1.27	มาก	4.60	.67	มาก ที่สุด	.000*
31. เมื่อท่านเครียด ท่านได้ไปซื้อยา ระงับประสาทมารับประทาน ด้านการรับประทานยา	4.20	1.34	มาก	4.47	.97	มาก	.003*
32. ท่านรับประทานยาตามจำนวน และเวลาที่แพทย์สั่ง	4.23	1.28	มาก	4.97	.18	มาก ที่สุด	.004*
33. ท่านนำยาลดความดันโลหิตตาม ร้านขายยามารับประทานเอง	4.13	1.41	มาก	4.93	.37	มาก ที่สุด	.002*
34. ท่านนำยาโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับท่านมารับประทาน	4.00	1.60	มาก	5.00	.00	มาก ที่สุด	.002*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 30)			หลังทดลอง (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
35. ท่านหยุดรับประทานยา เพราะ รู้สึกว่าการของตนเองดีขึ้นหรือไม่ มีอาการผิดปกติใด ๆ	4.07	1.55	มาก	4.93	.37	มากที่สุด	.004*
36. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ ภายหลังการรับประทานยาลดความ ดันโลหิต เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เป็นต้น	1.97	1.30	น้อย	3.00	.98	ปานกลาง	.000*
37. ท่านปรับขนาดยารักษาความดัน โลหิตด้วยตนเองตามเวลาที่สะดวก ในการรับประทาน	3.83	1.66	มาก	5.00	.00	มากที่สุด	.001*



ตารางที่ 1.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ด้านการรับประทานอาหาร							
1. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารจำพวกแป้ง และ น้ำตาล เช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น	3.5	.94	ปาน กลาง	2.57	1.07	ปาน กลาง	.001*
2. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน เป็นต้น	4.03	.85	มาก	3.07	.94	ปาน กลาง	.000*
3. ท่านเลือกที่จะใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมัน เมล็ดดอกทานตะวัน เป็นต้น ในการ ปรุงอาหาร	4.00	.95	มาก	3.07	1.05	ปาน กลาง	.001*
4. ท่านรับประทานอาหารประเภท ทอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ปลาทอด กล้วยทอด ปาท่องโก๋ทอด แครกหมู แครกไก่ หมูหรือซี่โครงหมูทอด เป็นต้น	2.93	1.14	ปาน กลาง	2.93	1.14	ปาน กลาง	1.000
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมัน อิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ทอด ทอดมัน หมูสามชั้น แครกหมู และอาหารที่มีเนย และครีมมาก ๆ เช่น ขนมเค้ก เป็นต้น	4.07	.69	มาก	3.30	.88	ปาน กลาง	.000*
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีคลอ เลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องใน สัตว์ อาหารทะเล กะทิ เป็นต้น	3.97	.88	มาก	3.03	1.00	ปาน กลาง	.000*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
7. ในแต่ละวันท่านรับประทานผลไม้ 4-5 ส่วนต่อวันหรือมากกว่าครึ่ง กิโลกรัม เช่น กล้วย ส้ม ทุเรียน มะม่วง มะละกอ ชมพู ฝรั่ง แดงโม เป็นต้น	3.33	.84	ปาน กลาง	2.43	1.07	น้อย	.001*
8. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใย สูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ธัญพืช ผักชนิดต่าง ๆ และผลไม้ ไม่หวานจัด	3.47	.86	ปาน กลาง	2.43	1.07	น้อย	.000*
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีเกลือ โซเดียมสูง เช่น ปลาจืด ปลาสด ตากแห้ง ปลาหมึก ตากแห้ง หมูแดด เดียว กุ้งแห้ง หมูยอ ไส้กรอก แหนม เป็นต้น	4.03	.81	มาก	3.17	1.15	ปาน กลาง	.001*
10. ท่านรับประทานอาหาร สำเร็จรูปหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือ เช่น ขนมอบกรอบ สาหร่าย ข้าว เกรียบ มันฝรั่งทอด ปลากรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น	4.33	.71	มาก	3.47	1.01	ปาน กลาง	.000*
11. ท่านรับประทานอาหารกระป๋อง หรือของหมักดอง เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง ผักหรือผลไม้ดอง เป็นต้น	4.10	.96	มาก	3.23	1.07	ปาน กลาง	.002*
12. ในการปรุงอาหาร ท่านใช้ เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ปลาจืด ซุปก้อน ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย ซอสถั่วเหลือง เป็นต้น	3.17	1.12	ปาน กลาง	2.27	1.41	น้อย	.008*

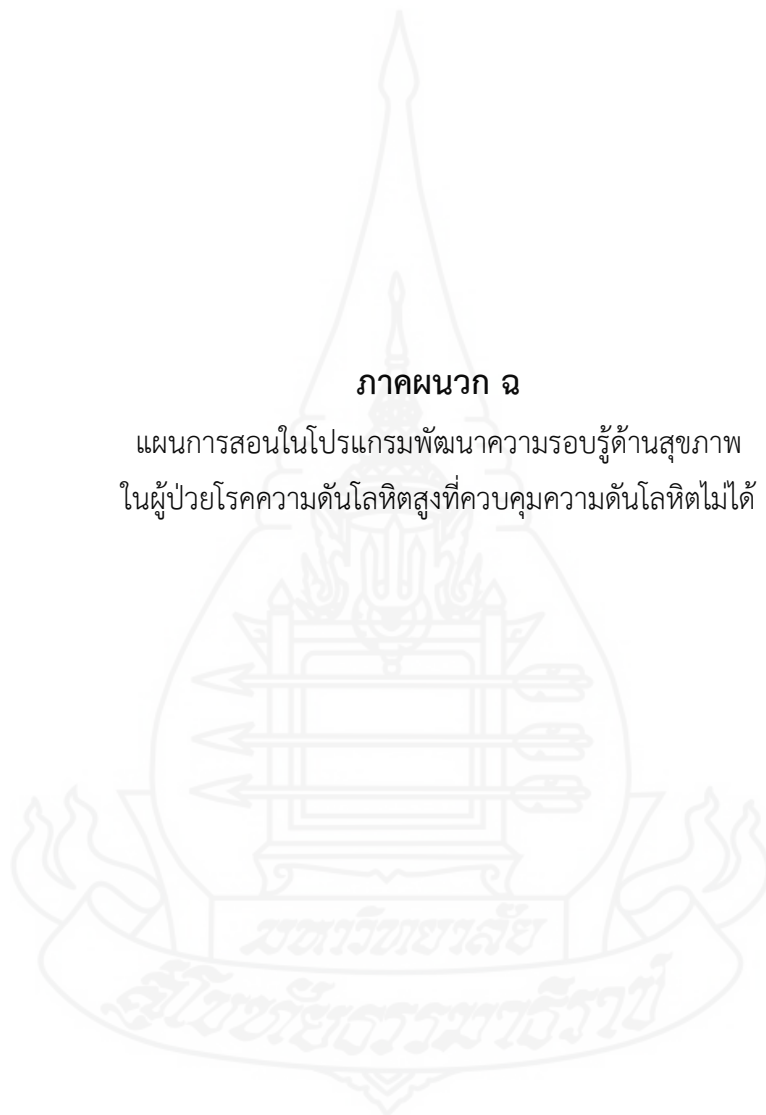
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
13. ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือ ซอสปรุงรสในระหว่างรับประทาน อาหารหรือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จ แล้ว	3.33	.99	ปาน กลาง	2.10	1.47	น้อย	.000*
14. ท่านปรุงอาหารหรือรับประทาน อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการอบ นึ่ง ย่าง ต้ม	3.67	.80	มาก	2.80	1.00	ปาน กลาง	.000*
15. ท่านต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดง	4.37	.96	มาก	3.97	1.40	มาก	.203
16. ท่านต้มเครื่องต้มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำชา กาแฟ และเครื่องต้มชูกำลัง	4.03	1.25	มาก	3.57	1.70	มาก	.229
ด้านการออกกำลังกาย							
17. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของ ท่าน เช่น การบริหาร การเดินเร็ว การ วิ่งช้า ๆ การเดินแกว่งแขน เป็นต้น	3.37	1.25	ปาน กลาง	2.60	1.65	ปาน กลาง	.047*
18. ท่านประเมินความพร้อมตัวเอง ก่อนออกกำลังกาย	3.13	1.28	ปาน กลาง	2.40	1.70	น้อย	.063
19. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออก กำลังกายเป็นเวลา 5-10 นาที	3.30	.88	ปาน กลาง	2.00	1.34	น้อย	.000*
20. ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก แกว่งแขน วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก จมน้ำลึก เหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่น ได้ไม่ลำบากจนจบประโยค	2.93	1.08	ปาน กลาง	1.77	1.45	น้อย	.001*
21. ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาที	3.03	.76	ปาน กลาง	1.60	1.13	น้อย	.000*
22. ท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติที่ อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ใจสั่น ซีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ในขณะที่ออกกำลังกาย	3.10	.76	ปาน กลาง	2.17	1.02	น้อย	.000*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
23. ท่านมีการผ่อนคลายร่างกาย หลังออกกำลังกายเสร็จ เป็นเวลา 5-10 นาที	3.33	.84	ปาน กลาง	2.23	1.19	น้อย	.000*
24. ภายหลังจากออกกำลังกาย ท่านนั่ง พักอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนที่จะ ไปทำกิจกรรมอื่น	3.33	1.24	ปาน กลาง	2.27	1.51	น้อย	.004*
ด้านการจัดการความเครียด							
25. ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้น แรง ผิดจังหวะ มือสั่น ปากสั่น เวลา ไม่พอใจ โกรธหรือโมโหหงุดหงิด ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ อยู่คนเดียวสุดลม หายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ	4.17	.75	มาก	3.83	.87	มาก	.118
26. ท่านระบายความเครียดด้วยการ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อนบ้าน ทำ กิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะหรือนั่ง สมาธิ	3.77	.57	มาก	3.30	1.09	ปาน กลาง	.042*
27. เมื่อเกิดปัญหาท่านจะคิดหา วิธีการต่าง ๆ ที่จะสามารถแก้ปัญหา หรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้	3.57	.68	มาก	3.17	1.08	ปาน กลาง	0.92
28. เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ท่านจะปรึกษากับบุคคลที่ท่าน ไว้วางใจ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่ น้อง หรือเพื่อน เป็นต้น	3.80	.89	มาก	3.57	1.04	มาก	.354
29. เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึก อึดอัด คับข้องใจ ท่านจะให้กำลังใจ ตัวเองว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น	4.70	.53	มาก	4.70	.53	มาก	.001*

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
30. ท่านใช้วิธีระบายอารมณ์กับ บุคคลใกล้ชิด เมื่อท่านเครียด โกรธ หรือโมโห	4.60	.67	มากที่สุด	4.03	1.27	มาก	.035*
31. เมื่อท่านเครียด ท่านได้ไปซื้อยา ระงับประสาทมารับประทาน	4.47	.97	มาก	4.00	1.31	มาก	.124
ด้านการรับประทานยา							
32. ท่านรับประทานยาตามจำนวน และเวลาที่แพทย์สั่ง	4.97	.18	มากที่สุด	4.23	.89	มาก	.000*
33. ท่านนำยาลดความดันโลหิตตาม ร้านขายยามารับประทานเอง	4.93	.37	มากที่สุด	4.13	.141	มาก	.004*
34. ท่านนำยาโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับท่านมารับประทาน	5.00	.00	มากที่สุด	4.00	1.60	มาก	.001*
35. ท่านหยุดรับประทานยา เพราะ รู้สึกว่าการของตนเองดีขึ้นหรือไม่ มีอาการผิดปกติใด ๆ	4.93	.37	มากที่สุด	3.83	1.37	มาก	.000*
36. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ ภายหลังการรับประทานยาลดความ ดันโลหิต เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เป็นต้น	3.00	.98	ปานกลาง	1.83	.91	น้อย	.000*
37. ท่านปรับขนาดยารักษาความดัน โลหิตด้วยตนเองตามเวลาที่สะดวก ในการรับประทาน	5.00	.00	มากที่สุด	3.83	1.66	มาก	.000*

ภาคผนวก ฉ

แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้



**แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้**

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล พากท่า อำเภopakท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 35 คน

วัตถุประสงค์การสอน

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
3. เพื่อลดระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

เนื้อหา

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
2. อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง
3. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. การจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
5. การรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการสอน

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. การให้ความรู้และฝึกทักษะในกลุ่มย่อย

สื่อการสอน

1. คู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง”
2. แผ่นพับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง
3. วีดิทัศน์เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”
4. ป้ายไวนิลภาพอาหาร
5. โมเดลอาหาร
6. ตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว)
7. PowerPoint

8. วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี
9. อุปกรณ์ ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

ระยะเวลา

10 สัปดาห์

(อบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มใหญ่ ในสัปดาห์ที่ 1, 4, 8 และ 10 กิจกรรมกลุ่มย่อย ในสัปดาห์ที่

2 และ 6)

สถานที่

1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์
2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้สอนหลัก

1. นายกฤษณ เทพอินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. นายศิวดล เชื้อนแก้ว เกษักรปฏิบัติการ

3. นางณิชา เจริญเมธากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ช่วยกิจกรรมกลุ่มย่อย

1. นางอรุณรัตน์ บุญคำ นักวิชาการสาธารณสุข

การประเมินผล :

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการทำกิจกรรมกลุ่มในการอบรม
เชิงปฏิบัติการ
2. แบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่
ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
3. ประเมินทักษะจากการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย

กำหนดการ

การประเมินผลก่อนทดลอง วันที่ 14 กรกฎาคม 2561	
08.00-08.30 น.	ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างเช่นต๋ไยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
08.30-09.00 น.	ซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต
09.00-10.00 น.	ผู้เก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
10.00-11.00 น.	ผู้วิจัยชี้แจงกำหนดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 15-16 กรกฎาคม 2561	
วันที่ 15 กรกฎาคม 2561	
09.00-09.30 น.	พิธีเปิดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
09.30-09.50 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จักและเชื่อมความสัมพันธ์ พร้อมแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง
09.50-11.00 น.	บรรยายเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง”
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 “อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”
14.00-14.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่าน (ใบงานที่ 3)
14.30-15.00 น.	ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)
15.00-16.00 น.	บรรยายเรื่อง “การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”
16.00-16.30 น.	ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย (ใบงานที่ 5)
วันที่ 16 กรกฎาคม 2561	
09.00-09.30 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อเรียกพลังและเตรียมความพร้อม
09.30-10.30 น.	บรรยายเรื่อง “การจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”
10.30-11.00 น.	ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด (ใบงานที่ 6)
11.00-12.00 น.	บรรยายเรื่อง “การรับประทานยาสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา (ใบงานที่ 7)
14.00-14.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)
14.30-15.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)
15.00-15.30 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ

สัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1) วันที่ 23 กรกฎาคม 2561	
09.00-09.30 น.	ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง 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 9)

สัปดาห์ที่ 4 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) วันที่ 6 สิงหาคม 2561	
09.00-09.30 น.	ติดตามเรื่อง การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา โดยดูจาก แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง
09.30-10.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา”
10.30-11.30 น.	ให้แต่ละกลุ่มสาธิตวิธีปฏิบัติในเรื่อง “การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด”
11.30-12.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)
12.00-12.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)

สัปดาห์ที่ 6 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2) วันที่ 20 สิงหาคม 2561	
09.00-09.30 น.	ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา โดยดูจากบันทึกและประเมินรายการอาหาร แบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง พร้อมทั้งสอบถามอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้
09.30-09.50 น.	บรรยาย เรื่อง “ทักษะชีวิต พิชิตโรคความดันโลหิตสูง”
09.50-10.10 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (หมวดการรับประทานอาหาร) (ใบงานที่ 2)
10.10-10.40 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)
10.40-11.10 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)

สัปดาห์ที่ 8 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 3 กันยายน 2561	
09.00-09.30 น.	ติดตามเรื่อง การออกกำลังกาย ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา โดยดูจากแบบประเมินสุขภาพด้วยตนเอง
09.30-10.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา”
10.30-10.35 น.	ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
10.35-10.55 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่าน (ใบงานที่ 3)
10.55-11.25 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)

สัปดาห์ที่ 10 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) วันที่ 17 กันยายน 2561	
08.00-09.00 น.	ประเมินสุขภาพด้วยตนเองซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต
09.00-09.30 น.	ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร ระดับความดันโลหิตสูงและการรับประทานยา
09.30-10.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา”
10.30-11.30 น.	กิจกรรมตอบคำถาม “ทำสมอง ประลองความรู้”
11.30-12.00 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม มอบรางวัลและปิดโปรแกรม
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-13.40 น.	ผู้เก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้



เนื้อหาความรู้เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูงและอาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”

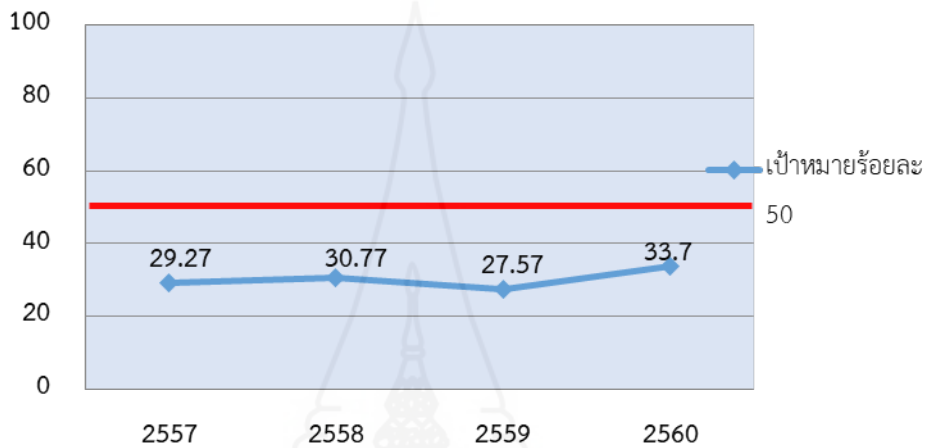
1. สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็น “ฆาตรกรเงียบ” (silent killer) พบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงประเทศไทยเรามี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ถือเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิต เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ ไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่นำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น

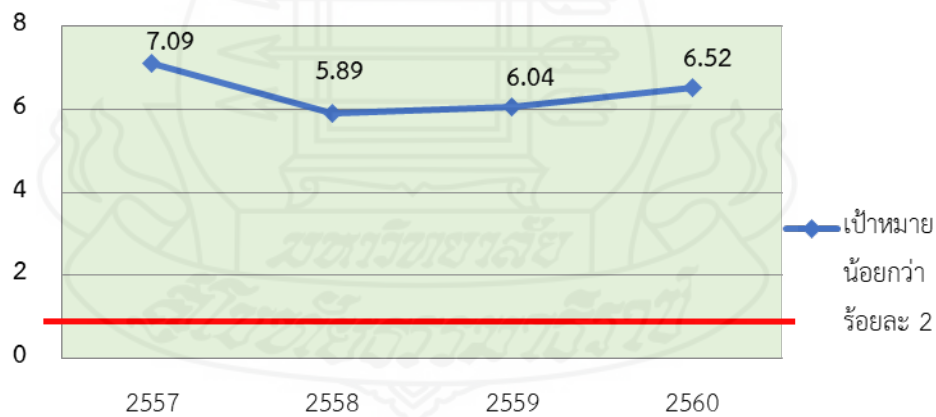
สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ปี 2557-2558 เพิ่มขึ้นจาก 1,621.72 (จำนวน 1,047,979 คน) เป็น 1,901.06 (จำนวน 1,236,210 คน) ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญตามมาถ้าหากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ การควบคุมความดันโลหิตได้ดีตามเป้าหมาย คือ ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ควบคุมความดันโลหิตได้ 2 ครั้งติดต่อกันต้องมากกว่าร้อยละ 50 และการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไตมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และยังพบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่ทราบหลักการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงแต่ยังขาดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

จากการดำเนินงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลพาท่า พบว่า ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2560 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมายร้อยละ 50 ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 29.27, 30.77, 27.57 และ 33.70 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ดังภาพที่ 1) และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยรวม (โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และไต) (ดังภาพที่ 2) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะเกิดขึ้นรวดเร็วหรือรุนแรงเพียงใดนั้นจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะของโรค ถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ก็อาจป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้หรือทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นลดความรุนแรงลงได้ ส่วนในรายที่เป็นเพียงเล็กน้อย หากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็อาจใช้เวลานานถึง 7-10 ปี แต่ในรายที่มีความดันสูงมาก ๆ ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้รวดเร็ว และผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลาเพียงไม่กี่ปี (ถ้ารุนแรงมากอาจเสียชีวิตภายใน 6-8 เดือน) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์จัด มีโรคอื่นร่วมด้วย (เช่น โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ) ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เร็วยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจึง

ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมโรคเหล่านี้ควบคู่กันไปด้วย และประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2,465 ล้านบาทต่อปี ประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน จะสูญเสียค่ารักษาทั้งสิ้น 79,263 ล้านบาทต่อปี หรือ 7,926 บาทต่อคนต่อปี โดยสูงเป็นลำดับที่ 6 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



ภาพที่ 1 สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้
ปีงบประมาณ 2557-2560



ภาพที่ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยรวม
ปีงบประมาณ 2557-2560

2. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว (systolic blood pressure [SBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure [DBP]) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยทำการตรวจสอบซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์

3. การแบ่งระดับความดันโลหิต

ตารางที่ 1 ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

ประเภท	ความดันซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	ความดันไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)
ปกติ	น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ปกติค่อนข้างสูง	120-139	80/89
ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน	140-159	90-99
ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160-179	100-109
ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงรุนแรง	มากกว่าหรือเท่ากับ 180	มากกว่าหรือเท่ากับ 110

4. การติดตามผู้ป่วย

ความถี่ในการติดตามผู้ป่วยขึ้นกับความรุนแรงของโรคก่อนเริ่มให้การรักษา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระยะเวลานัดติดตามผู้ป่วย (หลังวัดความดันโลหิตครั้งแรก)

ระดับความดันโลหิต		ระยะเวลานัด
ความดันซิสโตลิก (SBP)	ความดันไดแอสโตลิก (DBP)	
< 140	< 90	ตรวจวัดระดับความดันโลหิตซ้ำ ใน 1 ปี
140-159	90-99	ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริงหรือไม่ใน 2 เดือน
160-179	100-109	ประเมินหรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน 1 เดือน
> 180	> 110	ประเมินหรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อทันทีภายใน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพผู้ป่วย

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระบบการติดตามการนัดรับยาของโรงพยาบาลพาท่า จะนัด 1 เดือน และ 2 เดือน เท่านั้น โดยการนัด 1 เดือน พิจารณาจากค่าความดันโลหิต คือ มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และ นัด 2 เดือน คือ ค่าความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้าย

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้

5.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่

5.1.1 ประวัติครอบครัว บุคคลที่มีบิดา มารดา และญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงเร็วขึ้น

5.1.2 อายุ ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ พบได้ในอายุ 40-50 ปี และอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ

5.1.3 เพศ โดยทั่วไปการเกิดโรคความดันโลหิตในผู้ชายจะสูงกว่าในผู้หญิง เมื่ออายุ 55 ปี ในระหว่างอายุ 55-74 ปี จะเป็นได้เท่า ๆ กัน หลังจาก 74 ปี ผู้หญิงจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งเชื่อว่าเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน

5.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่

5.2.1 การได้รับโซเดียมมากเกินไป การได้รับโซเดียมมาก ๆ เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดความดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ การเพิ่มเกลือมาก ๆ ไปกระตุ้นกลไกการหดของเส้นเลือดในระบบประสาทส่วนกลาง

5.2.2 ไขมันในเลือดผิดปกติ ทำให้หลอดเลือดหนาและแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง

5.2.3 โรคเบาหวาน ก่อให้เกิดการอักเสบ ตีบแคบของหลอดเลือดต่าง ๆ รวมทั้งไต ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง

5.2.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น เลือดที่ออกจากหัวใจมีแรงดันสูงทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

5.2.5 การสูบบุหรี่ มีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการตีตันของหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันซิสโตลิกสูงขึ้นไป 4 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกสูงขึ้นไป 3 มิลลิเมตรปรอท เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแข็งตัว

5.2.6 ความอ้วน การเกิดความดันโลหิตสูงในคนอ้วนมีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนักของเนื้อเยื่อที่ขยายมากขึ้นทำให้มีการเพิ่มปริมาณของเลือดออกจากหัวใจภายใน 1 นาทีสูงขึ้น

5.2.7 ความเครียด ภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ บุคลิกส่วนบุคคล และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระทำให้ความ ต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น และกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งความดันโลหิตจะสูงขึ้น

5.2.8 ขาดการออกกำลังกาย บุคคลที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดัน โลหิตสูงมากกว่าบุคคลที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ 5-7 มิลลิเมตรปรอท ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือด การ ออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้เกิดความสุขและเพิ่มไขมันดี ซึ่งช่วยป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด

6. อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ อาการแสดงเมื่อโรคเป็นมากและเป็น มานานแล้ว จะมีอาการเช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยในตอนเช้า อาจมีคลื่นไส้ บางรายตามัวได้ วิงเวียนศีรษะ อาการที่พบในคนที่มีความดันโลหิตสูงที่รุนแรงหรือความดันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ มีเลือดกำเดาออก เหนื่อยง่าย เพราะหัวใจต้องรับภาระนี้ต่อไปไม่ไหวจึงเกิดอาการเหนื่อยได้

7. ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาและมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จะมีผลต่อ เส้นเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ทำให้อวัยวะนั้นเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้แก่

7.1 สมอ เนื่องจากหลอดเลือดในสมอจะตีบหรือแตก จึงอาจเกิดเลือดออกในสมอง่าย กว่าคนที่มีความดันเลือดปกติ และอาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง เพื่อ ไม่รู้สีกตัว ชัก เป็นอัมพาตและถึงตายได้

7.2 หัวใจ เมื่อความดันโลหิตสูง หัวใจจะทำงานหนักขึ้น ทำให้หัวใจโตและหัวใจล้มเหลว ในขณะที่ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอาจตีบ เกิดอาการหัวใจขาดเลือด ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดโรคหัวใจจุดตันจะรุนแรงกว่าคนที่ความดันเลือดปกติ

7.3 ไต ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีความดันสูงตาม จึงเกิดไตฝ่อและ ไตพิการได้

7.4 ตา ตาอาจมัวถึงบอดได้ เนื่องมาจากหลอดเลือดในลูกตาตีบตัน หรือ แตก เกิดเลือดออก ในตา

จะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังซึ่งมีผลต่อ อวัยวะเป้าหมายที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นการรักษาและการควบคุมระดับความดันโลหิตให้

อยู่ในภาวะปกติ จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งของผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติเหตุการสูญเสียชีวิตและ ความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้

8. สัญญาณอันตรายที่ควรทราบเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

8.1 โรคหลอดเลือดสมอง



หมั่นระวัง! เป็นหลอดเลือดสมอง ตีบ แตก (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

1) อยู่ ๆ ใบหน้าเบี้ยว

2) อยู่ ๆ แขนขาอ่อนแรงข้างใด ข้างหนึ่ง

3) อยู่ ๆ พูดไม่ชัด พบอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้มาโรงพยาบาลทันที ต้องถึง

โรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง

8.2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด



โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้าย ย้ายไปไหล่ขวา แล่นไป เหงือกกราม ถ้ามใจสั่น ใจไม่ดี มีตัวเย็น เห็นเหงื่อออก ต้องบอกให้รีบมาโรงพยาบาล ถ้ามาไม่ได้ เรียกรถฉุกเฉิน 1669 หรือ โทร 055-489304 (แผนกฉุกเฉิน รพ.พาทา)

9. การวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง

9.1 การเตรียมผู้ป่วย

9.1.1 ก่อนทำการวัด 30 นาที ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย

9.1.2 นั่งพักในท่าที่สงบ สบาย เป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาที

9.1.3 นั่งเก้าอี้ หลังพิงพนักและไม่ต้องเกร็งหลัง เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น

9.1.4 วัดความดันโลหิตโดยให้แขนช่วงบนที่ใช้วัดความดันวางบนที่รองแขน และอยู่ระดับเดียวกับหัวใจ ไม่กำมือและไม่พูดคุยขณะวัดความดันโลหิต

9.2 การเตรียมเครื่องมือ

9.2.1 ใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ชนิดบอกตัวเลขอัตโนมัติ ที่ได้รับการตรวจเช็คมาตรฐานสม่ำเสมออย่างน้อยปีละครั้ง และใช้ผ้าพันแขนขนาดที่เหมาะสมกับแขนผู้ป่วย (สำหรับคนทั่วไปจะใช้ผ้าพันแขนที่มีขนาด 12-13 เซนติเมตร X 35 เซนติเมตร)

9.3 วิธีการวัดความดันโลหิต

9.3.1 ใช้ผ้าพันแขนพันที่ต้นแขนเหนือข้อพับ 2-3 เซนติเมตร และให้กึ่งกลางของถุงลมยาง ซึ่งจะมีเครื่องหมายเป็นจุดสังเกตที่ขอบผ้า ให้อยู่ด้านหน้าข้อพับแขน ตรวจสอบให้ผ้าพันแขนอยู่ตำแหน่งระดับเดียวกับหัวใจ

9.3.2 ขณะทำการวัดให้หน้าจอของเครื่องวัดความดันโลหิตหันเข้าหาผู้วัด

9.3.3 กดปุ่มเปิดเครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อเริ่มทำการวัด เครื่องจะทำการวัดโดยอัตโนมัติ รอจนเครื่องหยุด จะปรากฏค่าของความดันโลหิตตัวบน/ ตัวล่าง และค่าของอัตราการเต้นของหัวใจ

9.3.4 ควรทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-2 นาที และวัดเพิ่มเติมหาก 2 ครั้งแรกต่างกันค่อนข้างมาก

9.3.5 จดบันทึกตัวเลขค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างทุกครั้งที่วัด

ในผู้ที่วัดความดันโลหิตครั้งแรก แนะนำให้วัดความดันโลหิตที่แขนทั้งสองข้างและหากค่าความดันโลหิตตัวบนหรือตัวล่างแขนทั้งสองข้างต่างกันเกิน 20 มิลลิเมตรปรอทให้ไปพบพยาบาลหรือแพทย์

9.4. การตรวจติดตามความดันโลหิตด้วยตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

9.4.1 ควรตรวจติดตามความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเองหรือ อาสาสมัครสาธารณสุข วันละ 2 เวลาในช่วงเช้า (ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังตื่นนอน และยังไม่กินยาความดันโลหิต) และก่อนนอน (สามสิบนาทีก่อนนอน) ติดต่อกันอย่างน้อย 4 วันทุกเดือน

9.4.2 จัดบันทึกตัวเลขค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง ในแบบบันทึกที่กำหนดหรือในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวผู้ป่วย

9.4.3 นำค่าความดันโลหิตที่ได้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตและควรนำสมุดบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน ไปให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่เมื่อไปรับยาตามนัด

10. การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

10.1 ควบคุมน้ำหนักตัว รอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

การที่น้ำหนักลดลงตั้งแต่ร้อยละ 5 ของน้ำหนักตั้งต้นขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด ทุก ๆ น้ำหนักที่ลดลง 1 กิโลกรัมสามารถลดความดันซิสโตลิกได้เฉลี่ย 1 มิลลิเมตรปรอท โดยรวมการลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม สามารถลดความดันซิสโตลิกได้เฉลี่ย 5-20 มิลลิเมตรปรอท

10.1.1 วิธีคำนวณดัชนีมวลกาย

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

การแปลผลการคำนวณดัชนีมวลกาย

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

10.1.2 เส้นรอบเอว

เส้นรอบเอว (รอบพุง) มีวิธีวัดผ่านสะดือของบุคคลนั้น ๆ ไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง รอบเอวที่เหมาะสมตามวัยผู้ใหญ่ สำหรับคนไทยคือ

เพศชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว)

เพศหญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว)

10.1.2 วิธีการวัดรอบเอวที่ถูกต้อง

การวัดรอบเอวให้ทำในช่วงเช้าขณะยังไม่ได้รับประทานอาหาร ตำแหน่งที่วัดไม่ควรมีเสื้อผ้าปิด หากมีให้เป็นเสื้อผ้าเนื้อบาง วิธีวัดที่แนะนำคือ

1. อยู่ในท่ายืน เท้า 2 ข้างห่างกันประมาณ 10 เซนติเมตร
2. หาดำแหน่งขอบบนสุดของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง
3. ใช้สายวัดพันรอบเอวที่ตำแหน่งจุดกึ่งกลางระหว่างขอบบนของกระดูกเชิงกรานและขอบล่างของชายโครง โดยให้สายวัดอยู่ในแนวขนานกับพื้น
4. วัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวพอดีไม่รัดแน่น

ภาพวิธีการวัดรอบเอวที่ถูกต้อง



10.2. อาหารที่ไม่ควรรับประทานสำหรับกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง

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

10.2.2 อาหารประเภทไขมัน

การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ดังนั้น จึงควรควบคุมปริมาณ ควรดไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ และโคเลสเตอรอล ความต้องการไขมันในแต่ละวันผู้ใหญ่ควรได้รับประมาณ 20-30 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน

10.2.3 หลีกเลี่ยงอาหารหวานและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล

ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม และลูกอมชนิดต่าง ๆ มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักซึ่งให้พลังงานแต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีสารอาหารอื่นที่มีประโยชน์ ซึ่งจะทำให้ น้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ง่ายขึ้นซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา และไม่ควรรับประทาน น้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน

10.3 อาหารที่ควรรับประทาน

อาหารแดช (DASH) หมายถึง แนวทางโภชนาการเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง ลักษณะอาหารจะประกอบไปด้วยผัก ผลไม้ ที่ให้แมกนีเซียม และโพแทสเซียมสูง นม และ ผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันต่ำ แต่ให้แคลเซียมสูง ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็งที่ให้ใยอาหารและแมกนีเซียมสูง จำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 1 ครั้ง สำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ครั้ง สำหรับผู้ชาย จำกัดอาหารที่มีโซเดียม ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน (เกลือ 1 ช้อนชา) หรือ น้ำปลา 3 ช้อนชา/วัน จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

10.4 หยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชาย ควรดื่มน้อยกว่า 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน เพศหญิง ควรดื่มน้อยกว่า 1 ดื่มนมาตรฐานต่อวัน และไม่ควรถูกดื่มทุกวัน

1 ดื่มนมาตรฐาน (Standard drink) คือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณ 10 กรัม และร่างกายสามารถขับออกได้ภายใน 1 ชั่วโมง ไม่อาจทำให้เกิดโทษและภาวะอันตรายต่อร่างกาย

ตัวอย่างปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เท่ากับ 1 ดื่มนมาตรฐาน ได้แก่

1. เหล้าแดง / วิสกี้ 35 % ปริมาณ 2 ฝาใหญ่
2. เหล้าขาว 40 % ปริมาณ 2/3 เป๊ก
3. เบียร์ 3.5 % ปริมาณ 1 กระป๋อง หรือ 1 ขวดเล็ก
4. น้ำขาว อุ กระแษ 10% ปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มิลลิลิตร

10.5 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายความหนักระดับ

ปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ลดพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ เพื่อช่วยควบคุมน้ำหนักตัว อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน

สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงได้เฉลี่ย 4 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 2.5 มิลลิเมตรปรอท

10.6 การจัดการความเครียด ความเครียดทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นได้ซึ่งการเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายจะสามารถช่วยลดความเครียดได้ เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ เป็นต้น

10.7 การรับประทานยาความดันโลหิตสูง ควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง นอกจากจะควบคุมความดันโลหิตให้ปกติแล้วยังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้อีกด้วย

สำหรับเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา จะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



เนื้อหาความรู้เรื่อง “อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”

อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ถ้าจะรับประทานจะต้องรับประทานในปริมาณที่จำกัด ถ้ารับประทานมากเกินไปจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตทำให้ความดันโลหิตสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารประเภทไขมัน อาหารหวาน การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ 2) อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารตามแนวทางเวช และสมุนไพรไทยลดความดันโลหิต ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่

1.1 อาหารที่มีโซเดียมสูง โดยการลดปริมาณเกลือหรือโซเดียมที่เข้าร่างกาย ไม่ควรกินเกลือ เกินวันละ 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม ทำให้ยาลดความดันออกฤทธิ์ดีขึ้นด้วย

ความเค็มที่เรารู้จักกันดี คือ เกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ พบใน

1. อาหารธรรมชาติ เช่น ผัก เนื้อสัตว์ ไข่ ฯลฯ
2. เครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส
3. อาหารแปรรูป เช่น ผักผลไม้ดอง ไข่เค็ม หมูยอ ไส้กรอก ปลาจืด ไข่ปลา
4. อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป
5. ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ เช่น มันฝรั่งทอด สานหอยปรุงรส ปลาเส้น

ตารางที่ 3 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสต่าง ๆ

ชนิดของเครื่องปรุงรส	หน่วย	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)		ร้อยละของความต้องการ (1500 มิลลิกรัม ใน 1 วัน)
		ช่วง	เฉลี่ย	
เกลือ	1 ช้อนชา	-	2000	133.33
ผงชูรส	1 ช้อนชา	-	610	40.7
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	-	815	54.3
ซุบก้อน	1 ก้อน	-	1760	117.3
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	1070-1620	1350	90.0
ซีอิ๊ว	1 ช้อนโต๊ะ	880-1570	1190	79.3
ซอสถั่วเหลือง	1 ช้อนโต๊ะ	1110-1340	1187	79.1
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450-610	518	34.5
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	360-410	385	25.7
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	60-350	231	15.4
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	90-190	149	9.9

ที่มา: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

เทคนิคง่าย ๆ ในการลดการรับประทานอาหารเค็ม

1. ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง
2. ลดการเติมเครื่องปรุงรส เพราะในเครื่องปรุงรสเกือบทุกชนิดมีปริมาณโซเดียมสูง
3. ลดการรับประทานอาหารแปรรูปต่าง ๆ ได้แก่ ไส้กรอก หมูยอ แหนม เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ไข่เค็ม เต้าหู้ยี้
4. ลดการรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป และไม่ควรรีเสิร์ฟเครื่องปรุงรสจนหมดของ
5. ลดความถี่และปริมาณน้ำจิ้มของการรับประทานอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่น อาหารประเภททอด สุกี้ หมูกระทะ หอยทอด มันฝรั่งทอด เพราะในน้ำจิ้มมีปริมาณโซเดียมเป็นส่วนประกอบ
6. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน เพราะจะมีโซเดียมสูง
7. ลดการรับประทานขนมกรุบกรอบให้น้อยลง
8. ไม่ควรมีน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เกลือ บนโต๊ะอาหาร
9. อ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อทุกครั้ง โดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมไม่เกิน 2400 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

1.2 อาหารหวานและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล

ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม และลูกอมชนิดต่าง ๆ มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักซึ่งให้พลังงานแต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีสารอาหารอื่นที่มีประโยชน์ ซึ่งจะทำให้น้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ง่ายขึ้นซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา

ปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสมต่อวัน น้ำตาล 1 ช้อนชาให้พลังงาน 15 กิโลแคลอรี และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน หรือ 24 กรัม

1.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก

1.3.1 ควรเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันถั่วลิสง ในการประกอบอาหาร นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด แป้งอบที่มีเนย มาก (เบเกอรี่) และอาหารที่มีกะทิ

1.3.2 ไขมันและน้ำมันทุกชนิดให้พลังงานสูง ควรจำกัดปริมาณการบริโภคและหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำประเภทกล้วยแขก ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด เนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ ทอด ฯลฯ

1.3.3 ทั้งน้ำมันพืชและสัตว์ ให้พลังงานเท่ากัน แต่น้ำมันพืชไม่มีคอเลสเตอรอล สำหรับน้ำมันมะพร้าวและกะทิ มีกรดไขมันอิ่มตัวจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการสร้างคอเลสเตอรอล เพิ่มขึ้น

1.3.4 ถั่วเปลือกแข็งหรือเมล็ดพืช มีใยอาหาร โปรตีนสูง ขณะเดียวกันมีไขมันสูง ด้วยจึงควรระวังในการบริโภค

1.4 การดื่มแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้วไม่แนะนำให้ดื่ม ถ้าดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจำกัดปริมาณดังนี้ ผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวันและผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งประสิทธิภาพของการลดระดับความดันซิสโตลิก ลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท

โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ได้แก่

1. เหล้าแดง 35 ดีกรี ปริมาณ 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร
2. เหล้าขาว 40 ดีกรี ปริมาณ 30 มิลลิลิตร
3. น้ำขาว อุ กระแช่ 10 % ปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มิลลิลิตร
4. สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6 % ปริมาณ 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 มิลลิลิตร
5. เบียร์ 5 % : 240 มิลลิลิตร
6. เบียร์ 6.4 % : 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่
7. ไวน์ 12 % : 100 มิลลิลิตร

1.5 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2. อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่

2.1 การรับประทานอาหารตามแนวทางแดช เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคความดันโลหิตสูง เป็นอาหารแดชไดแอท อาหารที่ช่วยลดความดันโลหิต จากการทดลองของสมาคมโรคหัวใจ และหลอดเลือดของประเทศอเมริกา พบว่า หากรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ อาหารไขมันต่ำ และผักผลไม้มากโดยเน้นอาหารธัญพืช ปลา นมไขมันต่ำ ถั่ว โดยหลีกเลี่ยงเนื้อแดง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีรสหวาน จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง

ตารางที่ 4 แสดงชนิดอาหารที่ประกอบกันเป็นอาหารแดชแยกตามสัดส่วนของชนิดอาหารที่มีพลังงาน
เท่ากับ 2000 กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วน ต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
ข้าว ธัญพืช	7-8 ส่วน (แบ่ง 3 มื้อ)	ขนมปัง 1 แผ่น ข้าวสุก 1 ทัพพี บะหมี่ 1 ก้อน ขนมจีน 1 จับ	ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง ธัญพืช ธัญพืชแห้ง เส้น ก๋วยเตี๋ยวต่างๆ
ผัก	4-5 ส่วน	ผักสด 1 ถ้วยตวง ผักต้ม ½ ถ้วยตวง น้ำผัก 240 ซีซี	ผักคะน้า ผักกาด ผักขม ผักบุ้ง มะเขือ เทศ 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 ชิ้นคำ มะละกอ 8 ชิ้นคำ แตงโม 12 ชิ้นคำ กล้วยหอมครึ่งลูก กล้วยน้ำว้า 1 ผล ขนุน 2-3 ยวง
นมไขมันต่ำ	2-3 ส่วน	นม 8 ออนซ์ (240 ซีซี) โยเกิร์ต 1 ถ้วย	นมพร่องมันเนย นมขาดมันเนย โยเกิร์ตพร่องมันเนย โยเกิร์ตขาดมันเนย ชีสไขมันต่ำ
เนื้อสัตว์	2 ส่วนหรือ น้อยกว่า	เนื้อสัตว์ 4 - 5 ชิ้นคำ	ควรเป็นเนื้อปลา มากกว่าสัตว์อื่นเลือก เนื้อที่ไม่มีมัน และ ตัดมันออก นำหนังออก จากเนื้อ ให้อบย่าง แทนการทอด

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วนต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
ถั่ว	4-5 ส่วนต่อสัปดาห์	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



2.2 สมุนไพรไทยสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมุนไพรไทยที่มีผลช่วยลดอาการความดันโลหิตสูงที่มีในท้องถิ่นไทย ซึ่งจะอธิบาย 12 ชนิด ได้แก่

2.2.1 กระเจี๊ยบแดง กระเจี๊ยบแดงสามารถลดความดันโลหิต ขับปัสสาวะ ขับยูริก รวมทั้งลดการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังการผ่าตัดในไตได้ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การดื่มชากระเจี๊ยบวันละ 2-3 ครั้ง สามารถลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลงตั้งแต่ร้อยละ 7.2 ถึง 13

2.2.2 คื่นฉ่าย แนะนำให้รับประทานคื่นฉ่ายวันละ 4 ต้น เพื่อรักษาความดันให้เป็นปกติ

2.2.3 ใบบัวบก มีคุณสมบัติขยายหลอดเลือดช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดี จึงสามารถลดความดันโลหิตได้ ประโยชน์ต่อระบบประสาททำให้การเรียนรู้ดีขึ้น มีฤทธิ์คลายความเครียดซึ่งฤทธิ์คลายความเครียดนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วย

2.2.4 คาวตองหรือพุลูกาว หมอยาสมุนไพรทั่วไป ทั้งอีสาน ภาคเหนือหรือไทยใหญ่ มีความเชื่อว่าการกินคาวตองสด ๆ กับน้ำพริก ถู ลาบ หรือใช้รากต้มกับปลาไหล หรือตำเป็นน้ำพริก กินจะเป็นยารักษาโรคได้ เช่น ช่วยรักษาความดันโลหิตสูง

2.2.5 มะรุม ถือเป็นอาหารสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด สำหรับตำรับยาแก้ความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องกินอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- 1) ตำรับที่ 1 นำรากมาต้มกินเป็นชุป
- 2) ตำรับที่ 2 นำยอดมาต้มกิน
- 3) ตำรับที่ 3 นำยอดอุ้บใส่เนื้อวัวกิน ซึ่งต้องเป็นเนื้อวัวเท่านั้น
- 4) ตำรับที่ 4 นำรากมะรุมต้มกับรากย่านางกิน
- 5) ตำรับที่ 5 ใช้ยอดมะรุมสดโดยจะเป็นยอดอ่อนหรือยอดแก่ก็ได้ นำมาโขลก

คั้นเอาน้ำ (ถ้าไม่มีน้ำให้เติมน้ำลงไปพอให้เหลวข้น) ผสมน้ำผึ้งพอหวาน กินวันละ 2 ครั้ง ครั้งละครึ่งแก้ว ยานี้จะช่วยลดความดัน เมื่อหยุดกินยาความดันโลหิตก็เพิ่มขึ้นมาอีกจึงต้องกินอย่างต่อเนื่อง

2.2.6 ใบกระเพรา ช่วยภาวะสมดุลหลายกระบวนการของร่างกายและช่วยให้เผชิญความเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ดีขึ้น

2.2.7 หญ้าหนวดแมว รากช่วยขับปัสสาวะทำให้ความดันโลหิตลดลง ทั้งต้นช่วยขับปัสสาวะทำให้ความดันโลหิตลดลง ใบช่วยลดความดันโลหิต

2.2.8 เป๊าะตำปึงหรือสมุนไพรจักรนารายณ์ สรรพคุณที่ทรงคุณค่าเป็นยาครอบจักรวาลแก้ได้สารพัดโรคซึ่งล้วนเป็นโรคยอดนิยม สำหรับผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงจะเห็นผลเร็วมากหลังจากการกินสมุนไพรเป๊าะตำปึงเป็นประจำ

1) วิธีใช้สมุนไพรแปะตำปึง มีวิธีใช้ 3 แบบ คือ

(1) วิธีที่ 1 ใช้ใบสด 7 ใบ ต้มกับน้ำเปล่า 2 ถ้วย (ถ้วยตราไก่จีนที่นิยมใส่ข้าวรับประทาน) ให้เหลือน้ำ 1 ถ้วย กิน 3 ครั้งต่อวันครั้งละ 1 ส่วน 3 ของถ้วยหรือเอาใบสด 7 ใบ ล้างให้สะอาดเคี้ยวให้ละเอียดกลืนลงท้อง กินติดต่อกันเป็นเวลา 12-20 วัน โรคที่เป็นจะค่อย ๆ หายได้

(2) วิธีที่ 2 ในรายที่ป่วยหนัก ใช้ใบสด 30 ใบ ล้างให้สะอาด ต้มน้ำ 3 ถ้วย เหลือ 6 ส่วนของถ้วยกินตอนบ่าย 2 โมงของทุกวัน และเอาใบสดอีก 3 ใบ หั่นให้ละเอียดคลุกข้าวสวยกินในช่วงอาหารมื้อเย็นทุกวัน กินติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือนขึ้นไปอาการจะดีขึ้น

(3) วิธีที่ 3 ใช้ใบ 7 ใบล้างให้สะอาด บดละเอียด เติมน้ำและน้ำตาลทรายเล็กน้อยผสมให้เข้ากัน กินติดต่อกันวันละครั้ง เป็นเวลา 15 วันขึ้นไป

ข้อห้ามเมื่อกินยานี้แล้วไม่ควรกินอาหารที่มีส่วนผสมผงชูรสและอาหารกระป๋อง

2.2.9 ตะไคร้ สรรพคุณในการขับปัสสาวะและขับลมแล้วยังช่วยลดความดันโลหิตได้ด้วย นอกจากนี้กลิ่นจากน้ำมันหอมระเหยยังช่วยบรรเทาอาการปวดหัวที่เนื่องมาจากความเครียดได้อีกด้วย

2.2.10 ขิง เหง้า ช่วยขับปัสสาวะลดความดันโลหิต ให้ใช้เหง้าขิงแก่สดมาคั้นน้ำให้ได้ครึ่งถ้วย ต้มกับน้ำ 2 ถ้วย ดื่มวันละ 3 ครั้ง อาจเติมเกลือ มะนาวเพื่อเพิ่มรสชาติหรือใช้ผงขิง 1-2 ช้อนชา ชงน้ำร้อนดื่มบ่อย ๆ หรือ ใช้ขิงสดเอามาฝาน ต้มกับน้ำรับประทานหรือผงแห้งชงกับน้ำดื่มสามารถลดความดันโลหิตได้

2.2.11 มะกรูด มะกรูดมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ช่วยลดความดันโลหิต และช่วยต้านเชื้อแบคทีเรียได้อีกด้วย โดยการนำใบมะกรูด 7-10 ใบมาต้มน้ำดื่มเข้าเย็นเป็นประจำทุกวัน ก็จะช่วยให้ความดันโลหิตเป็นปกติ ใบมาต้มน้ำดื่มเข้าเย็นเป็นประจำทุกวันก็จะช่วยให้ความดันโลหิตเป็นปกติ

2.2.12 กระเทียม มีสรรพคุณในการลดความดันโลหิตสูงได้ดี หาได้ง่าย ยืนยัน การวิจัยรายงานว่ากระเทียมสามารถลดความดันโลหิตได้ ร้อยละ 7-8

ความสำคัญของฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหาร มีอยู่ 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบเต็ม และแบบย่อ

1. ฉลากโภชนาการแบบเต็ม เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญ ที่ควรทราบ 15 รายการ ดังตัวอย่าง สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปในลักษณะแบบแนวนอนหรือแบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ได้

ตัวอย่างฉลากโภชนาการแบบเต็ม

ข้อมูลโภชนาการ		
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1 ซอง (55 กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 1		
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด 260 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 100 กิโลแคลอรี)		
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*		
ไขมันทั้งหมด 11 ก.	17%	
ไขมันอิ่มตัว 4.5 ก.	20%	
คอเลสเตอรอล 0 มก.	0%	
โปรตีน 5 ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 34 ก.	11%	
ใยอาหาร 2 ก.	8%	
น้ำตาล 4 ก.		
โซเดียม 1280 มก.	53%	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*		
วิตามินเอ 30%	วิตามินบี 1 4%	
วิตามินบี 2 0%	แคลเซียม น้อยกว่า 2%	
เหล็ก 20%		
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี		
ความต้องการพลังงานของเด็กระดับแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่างๆ ดังนี้		
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า	65 ก.
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า	20 ก.
คอเลสเตอรอล	น้อยกว่า	300 มก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด		300 ก.
ใยอาหาร		25 ก.
โซเดียม	น้อยกว่า	2,400 มก.
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4		

ส่วนที่ 1

ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทาน
ในแต่ละวัน

ส่วนที่ 2

ปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากการ
รับประทานในปริมาณที่แนะนำ

ส่วนที่ 3

ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้คนไทย
ได้รับในหนึ่งวัน

2. ฉลากโภชนาการแบบย่อ ใช้ในกรณีที่มีสารอาหารตั้งแต่ 8 รายการจากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้นมีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่จำเป็นต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ

ตัวอย่างฉลากโภชนาการแบบย่อ

ข้อมูลโภชนาการ		
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1 ห่อ (22 กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อ กล่อง : ประมาณ 6		
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด 110 กิโลแคลอรี		
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*		
ไขมันทั้งหมด 6 ก.	9%	
โปรตีน 2 ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 13 ก.	4%	
น้ำตาล 5 ก.		
โซเดียม 70 มก.	3%	
*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิด จากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี		

ส่วนที่ 1

ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทาน
ในแต่ละครั้ง (1 รายการ)

ส่วนที่ 2

ปริมาณสารอาหารที่ได้รับ
จากการรับประทานในปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำ
(5 รายการ)

ฉลากโภชนาการ หวาน มัน เค็ม

เป็นรูปทรงกระบอกหัวท้ายมน แนวตั้ง เรียงติดกันจำนวน 4 แท่ง เพื่อแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ตามลำดับ ดังภาพ



อ่านฉลากโภชนาการเป็น...ช่วยได้

1. ช่วยเลือกอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการ เช่น ต้องการควบคุมน้ำหนัก ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีพลังงานน้อย หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ต้องการควบคุมโซเดียม ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ ผู้ที่กลัวอ้วนหรือผู้ที่มีไขมันสูงต้องควบคุมไขมัน ต้องเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน
2. ช่วยเปรียบเทียบสินค้า ในการดูคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่าได้ เช่น มีวิตามิน โยอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
3. ช่วยดูจำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง เพื่อทราบว่าซองนี้ควรแบ่งกินกี่ครั้งหรือกี่คน

ธงโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ให้หลากหลาย ได้สัดส่วน



ธงโภชนาการ คือ แนวทางการรับประทานอาหารที่ให้คุณค่าทางอาหารครบถ้วนกับความต้องการของร่างกาย โดยการนำอาหารหลัก 5 หมู่ มาจัดแบ่งออกเป็นชั้น ๆ ตามสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายที่ควรรับประทานใน 1 วัน เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานหลัก ทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ไข่ นม ถั่ว ผักใบเขียว ผลไม้ต่าง ๆ และไขมันที่เหมาะสมกับอายุ เพศ ขนาดรูปร่าง และระดับการใช้แรงงาน ซึ่งจัดทำขึ้นโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแห่ง ประเทศไทย

เนื้อหาความรู้เรื่อง “การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”

การปรับพฤติกรรมการบริโภคโดยลดอาหารเค็มและไขมันสูง ลดการดื่มแอลกอฮอล์ งดบุหรี่ การควบคุมความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ การออกกำลังกายซึ่งเป็นกิจกรรมการออกแรงเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น ข้อต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานพอจึงจะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้นหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพของร่างกาย และลดระดับความดันโลหิตได้

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกับผลดีของการออกกำลังกาย

จากรายงานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก มีประชากรวัยผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 85 ไม่ค่อยเคลื่อนไหวอย่างกระฉับกระเฉงให้เพียงพอต่อสุขภาพ หรือผู้มีวิถีชีวิตที่ต้องนั่งอยู่กับที่นาน ๆ บุคคลเหล่านี้จะมีความเสี่ยงเป็นสองเท่าของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคกระดูกพรุน โรคซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยพบว่า 1 ใน 10 สาเหตุการตายและความพิการในระดับโลกมีสาเหตุมาจากการไม่ค่อยเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และเสียชีวิตกว่า 2 แสนรายต่อปี

2. ประเภทของการออกกำลังกาย

ในปัจจุบันได้แบ่งการออกกำลังกายตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการใช้ออกซิเจนเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (ใช้ออกซิเจนน้อย) กับ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ดังนี้

2.1 การออกกำลังกายแบบแบบใช้ออกซิเจนน้อย เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายโดยร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อยแต่ใช้แรงมาก จึงไม่ค่อยมีประโยชน์ต่อการเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย แต่จะมีประโยชน์ต่อการสร้างกล้ามเนื้อให้มีความใหญ่ขึ้น จึงเป็นการออกกำลังกายที่ควรหลีกเลี่ยง ทำให้เกิดความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็นอันตรายได้

การออกกำลังกายชนิดนี้ได้แก่ การวิ่งระยะสั้น ๆ การยกน้ำหนัก การเล่นเทนนิส หรือ แบดมินตัน ซึ่งเป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันที่ทันใด และการยกของ การดันกำแพง เป็นต้น

2.2 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจและปอด ขณะเดียวกันแรงตึงตัวกล้ามเนื้อจะเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีการใช้และการขนส่งออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้นเนื่องจากร่างกายมี

การเคลื่อนไหวและใช้ออกซิเจนตลอดเวลา ทำให้เกิดความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เกิดความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัวที่ดี เหมาะสมสำหรับความต้องการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน จึงเป็นการออกกำลังกายที่ควรแนะนำและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย มากที่สุด

การออกกำลังกายชนิดนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิก บาร์เดี่ยว บาร์คู่ เป็นต้น

3. การตอบสนองของความดันโลหิตต่อการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

การออกกำลังกายที่เพียงพอ เป็นผลให้ความต้านทานในหลอดเลือดลดลง ปริมาณเลือดที่สูบฉีดแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นเนื่องจากการที่หัวใจทำงานได้ดีขึ้น ระดับพลาสมา นอร์อิพิเนฟรินลดลง ผลโดยรวมจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งขณะออกกำลังกายมีผลต่อระดับความดันโลหิต ดังนี้

3.1 การตอบสนองแบบเฉียบพลัน ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นในขณะที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยความดันโลหิตซิสโตลิกจะเพิ่มขึ้นเมื่อเริ่มออกกำลังกาย และจะเพิ่มสูงสุดที่ระดับการออกกำลังกายหนักที่สุด และหลังออกกำลังกายพบว่าระดับความดันโลหิตขณะพักจะลดลงในระดับต่ำกว่าก่อนเริ่มออกกำลังกาย

3.2 การตอบสนองในระยะยาว การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยลดความดันโลหิตขณะพักของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโดยระดับซิสโตลิกต่อไดแอสโตลิกได้ประมาณ 3.4 ต่อ 2.2-5 มิลลิเมตรปรอท และจากการศึกษาการออกกำลังกายแบบแอโรบิก พบว่าความดันโลหิตซิสโตลิกต่อระดับความดันไดแอสโตลิกในขณะออกกำลังกายลดลงประมาณ 7 ต่อ 6 มิลลิเมตรปรอทตามลำดับ

4. หลักการออกกำลังกายเบื้องต้นทั่วไปในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายควรมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องหลัก

4.1.1 ขั้นตอนที่ 1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เป็นการเตรียมร่างกายให้ตื่นตัวปรับสภาพอุณหภูมิของร่างกายและเป็นการบริหารกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ข้อต่อ ให้มีความหยุ่นพอเหมาะ คล่องแคล่ว เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ลูกนั่งเข่างอ แล้วเริ่มออกกำลังกาย

4.1.2 ขั้นตอนที่ 2 ช่วงออกกำลังกาย ต่อเนื่องและไม่กลั่นหายใจขณะออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

1) ตัวอย่างการออกกำลังกาย “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค”

การแกว่งแขนถือเป็นศาสตร์ที่มีองค์ความรู้ถ่ายทอดมานานหลายร้อยปี เป็นกิจกรรมทางกายอย่างง่ายที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย ถ้ามีการปฏิบัติอย่างถูกวิธีจึงจะได้ประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือบาดเจ็บ โดยการแกว่งแขน และการเดินจะใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ในร่างกายคล้าย ๆ กัน ต่างกันที่ว่าถ้าไม่ได้มีการเคลื่อนที่ และแกว่งพร้อมกันทั้งสองข้าง เรียกว่าแกว่งแขน ถ้าเคลื่อนที่แกว่งแขนสลับซ้ายขวาจะเป็นการเดิน ยิ่งถ้าได้แกว่งแขนและเดินต่อเนื่องกัน ก็ยิ่งสะสมการเผาผลาญพลังงานได้ และยังทำให้หัวใจและปอดแข็งแรงอีกด้วย

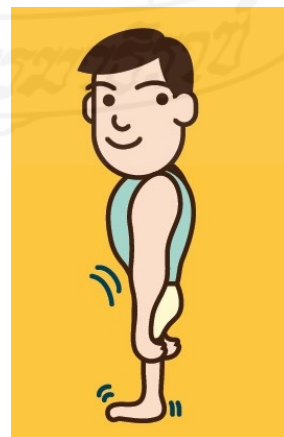
จากการวิจัย พบว่า การแกว่งแขนสามารถเผาผลาญได้ถึง 230 แคลอรีต่อชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับเดินและไม่เกิดผลเสียใดๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2) หลักการแกว่งแขนที่ถูกต้อง คือ

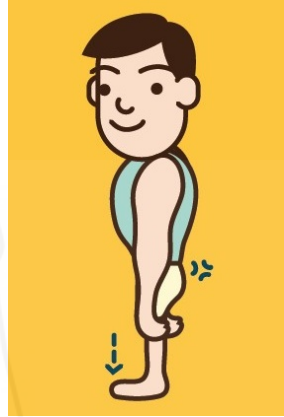
(1) ยืนตรง แยกเท้า 2 ข้างให้ระยะห่างเท่ากับหัวไหล่ นิ้วมือชิดกันโดยไม่เกร็ง หันฝ่ามือไปข้างหน้า



(2) หดท้องน้อย เอวตั้งตรง ผ่อนคลาย จิกปลายเท้าลงกับพื้นกดส้นให้โคนเท้า โคนขา และท้องตึง



(3) ขณะกายบริหาร หดก้นให้แน่น งอข้อมือเล็กน้อย ตามองทำสมาธิจดจ่อ
อยู่ที่เท้า



(4) แกว่งแขนไปข้างหน้าเบา ๆ ทำมุม 30 องศาเข้า แกว่งแขนไปด้านหลัง
แรงหน่อย ทำมุม 60 องศา หายใจออกนับเป็น 1 ครั้ง ทิ้งน้ำหนักลงมือให้เหมือนลูกตุ้มและต้องสะบัด
มือทุกครั้งให้เลือดไหลเวียน



แกว่งแขนให้ถูกวิธีต่อเนื่องสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จะช่วยพัฒนาระบบ
ไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ทำให้สุขภาพแข็งแรง หรือแกว่งแขนสะสมครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที
ต่อวัน เป็นประจำทุกวันสม่ำเสมอควบคู่กับการควบคุมอาหารจะช่วยให้สามารถลดพุง ลดโรคได้
สำเร็จ

4.1.3 ขั้นตอนที่ 3 ช่วงผ่อนคลาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อปรับร่างกายให้
กลับสู่สภาวะปกติโดยการผ่อนคลายความหนักลงเรื่อย ๆ เพื่อลดเจ็บปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังจากออกกำลังกาย

ตัวอย่างท่าการยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>1</p> 	<p>ยืดต้นคอ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งหลังตรงบนเก้าอี้ ■ ใช้มือซ้ายจับด้านขวาของศีรษะแล้วค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางซ้ายช้า ๆ จนตึง แล้วเปลี่ยนข้าง ■ ใช้มือขวาจับด้านซ้ายของศีรษะแล้วค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางขวาช้า ๆ จนตึง ■ ทำซ้ำกัน 5 รอบ รอบ ๆ ละ 10 วินาที ทำนี้ จะช่วยยืดต้นคอด้านข้าง
<p>2</p> 	<p>ยืดหัวไหล่ หน้าอก และลำตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งบนเก้าอี้ ไม่งอตัว ■ ประสานมือทั้งสองข้างไว้ด้วยกันเหยียดแขน และหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า ■ ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับยืดหน้าอก ■ ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำกัน 5 รอบ ทำนี้จะยืดข้อมือ หัวไหล่ และหน้าอก
<p>3</p> 	<p>ยืดลำตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งบนเก้าอี้ไม่งอลำตัว ■ ประสานมือทั้งสองข้างไว้ด้วยกัน เหยียดแขนและหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า ■ หันลำตัวไปทางด้านซ้ายและขวาช้า ๆ ■ ทำซ้ำกัน 5 รอบ ทำนี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อลำตัว

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>4</p> 	<p>ยืดหัวไหล่</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งหลังตรง เหยียดแขนข้างหนึ่งออกไปข้างหน้า ■ ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับที่หลังแขนช่วงบนแล้วดึงแขนมาข้างหน้าลำตัว ■ ยืดค้างไว้ 10 วินาทีแล้วสลับข้าง ■ ทำนี้จะช่วยยืดหัวไหล่
<p>5</p> 	<p>ยืดลำตัวด้านข้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งหลังตรง ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ■ ใช้มือขวาจับที่ข้อมือซ้าย แล้วเอนตัวมาทางด้านขวา ■ ค้างไว้ 10 วินาที และสลับข้าง ■ ทำนี้จะช่วยยืดด้านข้างลำตัว
<p>6</p> 	<p>ยืดสะโพกและหลังช่วงล่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ■ ยกเข่าข้างหนึ่งขึ้นพร้อมกับจับที่ใต้หัวเข่าแล้วดึงขาเข้ามาหาลำตัว ■ ค้างไว้ 10 วินาทีแล้วสลับข้าง ทำนี้จะช่วยยืดหลังช่วงล่างและสะโพกด้านหลัง
<p>7</p> 	<p>ยืดลำตัวและหลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ■ ไหว้ขาซ้าย ใช้มือขวาจับไว้ที่ข้างขาซ้ายแล้วบิดลำตัวไปทางซ้าย ■ ค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับข้าง ■ ทำนี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อลำตัวและสะโพก

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>8</p> 	<p>ยืดขาด้านหลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ■ เหยียดขาข้างหนึ่งออกไปข้างหน้า ตั้งเท้าขึ้นพร้อมกับก้มตัวไปข้างหน้าช้าๆ โดยให้หลังตรงจนรู้สึกตึง ■ ค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับข้าง ■ ทำนี้จะช่วยยืดสะโพกด้านหลังและขา
<p>9</p> 	<p>ยืดน่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ยืนตรง ขาทั้งสองข้างแยกออกจากกันให้กว้างพอดีกับหัวไหล่ และมือทั้งสองข้างแตะผนัง ■ เหยียดขาข้างหนึ่งไปข้างหลัง แล้วทิ้งน้ำหนักตัวมาข้างหน้า โดยไม่ยกส้นเท้าของขาข้างหลังขึ้น ■ ยืดกล้ามเนื้อน่องค้างไว้ 10 วินาทีแล้วเปลี่ยนข้าง

4.2 หลักการออกกำลังกายที่เพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบหายใจระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ตามหลักฟิต (FITT) คือ

4.2.1 **ความถี่หรือความสม่ำเสมอ** ในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ จะมีผลดีต่อการลดระดับความดันโลหิต

4.2.3 **ความหนัก/เบา** การออกกำลังกายควรหนักระดับปานกลาง คือ อัตราความเหนื่อยที่ยังพูดคุยกับคนอื่นได้สบาย ทั้งนี้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดควรมีการประเมินสมรรถภาพและข้อจำกัดต่อการออกกำลังกายไว้เป็นพื้นฐานก่อนเริ่มออกกำลังกายทุกราย และถ้าต้องการออกกำลังกายที่ระดับความหนักมากกว่าร้อยละ 60 ควรออกกำลังกายที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่มีบุคลากรเวชศาสตร์การกีฬาควบคุมดูแล

4.2.3 **ระยะเวลาต่อเนื่องในการออกกำลังกาย** ประมาณ 30–60 นาที โดยพบว่าผลของการลดความดันโลหิตไม่แตกต่างกันในช่วงเวลานี้ แต่อย่างไรก็ดีไม่ควรออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมงจะทำให้ล้ามากเกินไป อาจใช้การออกแบบสะสมเวลา ครั้งละ 10 นาที ให้ได้ระยะเวลารวม 30–60 นาทีต่อวัน

4.2.4 ประเภทของการออกกำลังกาย ควรเป็นแบบแอโรบิกเป็นหลัก เพราะมีการใช้แรงของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นการเพิ่มสมรรถภาพของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เช่น การออกกำลังกายบริหาร กระโดดเชือก การเดินแอโรบิก การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายแบบมีแรงต้านหรือมีการแข่งขัน เช่น การยกน้ำหนัก ออกแรงดึง ผลัก การเล่นแข่งขันกีฬาที่รุนแรง

5. ข้อควรระวังและอาการเตือนให้หยุดออกกำลังกาย

5.1 รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ เช่น ไม่สามารถพูดได้ระหว่างการออกกำลังกายเนื่องจากหายใจเร็วและลึก

5.2 เวียนศีรษะ ตามัว

5.3 หายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน เจ็บแน่นหน้าอก

5.4 ซีพจรเต้นผิดปกติ-ไม่สม่ำเสมอ

5.5 หน้ามืดเป็นลมหมดสติหรือคลื่นไส้หลังออกกำลังกาย

5.6 พูดไม่ชัด-ตะกุกตะกัก

5.7 เหงื่อออกตัวเย็นผิดปกติ

5.8 แขน-ขาไม่มีแรง ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้

5.9 ถ้าความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ควรได้รับยาควบคุมความดันโลหิตก่อนออกกำลังกาย

5.10 ไม่ควรออกกำลังกายถ้าความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 200/110 มิลลิเมตรปรอท และหยุดออกกำลังกายเมื่อความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 220/105 มิลลิเมตรปรอท และควรปรึกษาแพทย์

5.11 ผู้ที่มีภาวะใดภาวะหนึ่งต่อไปนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

5.11.1 ความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท

5.11.2 อาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อออกแรงเล็กน้อยหรือขณะพัก

5.11.3 มีภาวะหัวใจล้มเหลว

5.11.4 มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ

5.11.5 โรคเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

5.11.6 ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ

5.11.7 ผู้สูงอายุ

เนื้อหาความรู้เรื่อง “การจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”

ความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคน จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิดและการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ถ้าเราคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรง เราก็จะรู้สึกเครียดน้อยหรือแม้เราจะรู้สึกว่ายากกว่าปัญหานั้นร้ายแรง แต่เราพอจะรับมือไหว เราก็จะไม่เครียดมาก แต่ถ้าเรามองว่าปัญหานั้นใหญ่ แก่ไม่ไหว และไม่มีใครช่วยเราได้ เราก็จะเครียด ความเครียดในระดับพอดี ๆ จะช่วยกระตุ้นให้เรามีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิต ช่วยผลักดันให้เราเอาชนะปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แต่เมื่อใดที่ความเครียดมีมากเกินไปจนเราควบคุมไม่ได้ เมื่อนั้นแหละที่เราจะต้องมาผ่อนคลายความเครียดกัน

1. ความเครียดเกิดจากอะไร

ความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ

1.1 สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหามลพิษ ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาน้ำท่วม ปัญหาฝนแล้ง ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเราเกิดความเครียดขึ้นมากได้

1.2. การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล เราสังเกตได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิต และใจร้อน นอกจากนี้คนที่รู้สึกว่าตัวเองมีศรัทธาให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่ และไว้วางใจกันได้ ก็จะมีมีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังด้วย

ความเครียดมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว แต่มักจะเกิดจากทั้งสองสาเหตุประกอบกัน คือ มีปัญหาเป็นตัวกระตุ้นและมีการคิด การประเมินสถานการณ์ เป็นตัวบ่งบอกว่าจะเครียดมากน้อยแค่ไหน นั่นเอง

2. การจัดการความเครียด

แนวทางในการจัดการความเครียด มีดังนี้

2.1. หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองก็ได้

2.2 เมื่อรู้ว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหาให้ได้โดยเร็ว

2.3 เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก

2.4 ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย

2.5 ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

3. การสำรวจความเครียดด้วยตนเอง

ความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมดังนี้

3.1 ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับ หรือวงแหวนหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเพื่ออาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็นเหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อย ๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย ๆ แพ้อากาศง่าย ฯลฯ

3.2 ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว้าวุ่น สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น

3.3 ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้จ่ายนอนหลับ จู้จี้ขี้บ่น ขวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เงี้ยวขริมเก็บตัว เป็นต้น

ทั้งนี้ อาจสำรวจความเครียดของคุณได้โดยการใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

4. แก้ปัญหาได้ก็หายเครียด

ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในช่วงที่ยังแก้ปัญหาไม่ได้ จะรู้สึกเครียดมาก เมื่อแก้ปัญหาได้แล้ว ความเครียดก็จะหมดไป เราจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น

จงละเว้นการแก้ปัญหาต่าง ๆ ต่อไปนี้

4.1. อย่าแก้ปัญหาแบบวู่วาม ใช้อารมณ์เป็นใหญ่ เมื่อเจอปัญหา ให้พยายามสงบสติอารมณ์ อย่างเพ็งอะอะ โวยวาย ให้หายใจช้า ๆ ลึก ๆ สัก 4-5 ครั้ง หรือ นับ 1-10 ก่อนจะตอบโต้อะไรออกไป จะได้ไม่ต้องมานั่งเสียใจภายหลังกับสิ่งที่ได้ทำไปเพราะอารมณ์ชั่ววูบ

4.2 อย่าหนีปัญหา แล้วหันเข้าหาบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน การเที่ยวกลางคืน ฯลฯ เพื่อช่วยให้สบายใจชั่วคราว จงกล้าเผชิญปัญหาและอย่าผัดวันประกันพรุ่ง รีบแก้ปัญหาเสียแต่เนิ่น ๆ อย่าปล่อยให้ค้างคาอยู่เป็นเวลานาน เพราะความเครียดจะสะสมมากขึ้น

4.3 อย่าคิดแต่จะพึ่งพาผู้อื่นอยู่ร่ำไป จงถือคติ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” หัดใช้ความสามารถของตัวเองบ้าง แล้วจะเกิดความภาคภูมิใจตนเอง แต่ถ้าปัญหานั้นเหลือบ่ากว่าแรงจริง ๆ และลองใช้ความสามารถของตัวเองแล้วยังไม่ได้ผล การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นก็เป็นเรื่องที่พึงทำได้

4.4 อย่าเอาแต่ลงโทษตัวเอง คนเราทำผิดกันได้ ถ้าพลาดแล้ว จงให้ออกาสตัวเองที่จะแก้ไข และอย่าได้ทำผิดในเรื่องเดิมซ้ำอีก การเฝ้าคิดลงโทษตัวเองไม่ได้ช่วยแก้ปัญหา และไม่ได้อะไรขึ้นมา นอกจากความทุกข์ใจเท่านั้น

4.5 อย่าโยนความผิดให้คนอื่น จงรับผิดชอบในสิ่งที่ได้ทำร่วมกัน การปฏิเสธไม่ยอมรับผิดชอบโดยโยนความผิดให้คนอื่น ไม่ช่วยแก้ปัญหา มีแต่จะก่อความแตกแยกให้มากขึ้นเท่านั้นเอง

5. จงแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ใช้เหตุผลและใช้ความคิดพิจารณาให้ถี่ถ้วน โดย

5.1 คิดหาสาเหตุของปัญหาด้วยใจเป็นธรรม ไม่เข้าข้างตัวเอง ไม่โทษคนอื่น

5.2 คิดหาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธีถ้าคิดออก อาจปรึกษาผู้ใกล้ชิดหรือผู้มีประสบการณ์มากกว่า

5.3 ลงมือแก้ปัญหาตามวิธีที่คิดไว้ อาจต้องใช้ความกล้าหาญ อดทนหรือต้องใช้เวลาบ้าง อย่าได้ท้อถอยไปเสียก่อน

5.4 ประเมินผลดูว่าวิธีที่ใช้ได้ผลหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผล ก็เปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น ๆ ที่เตรียมไว้จนกว่าจะได้ผล

เมื่อแก้ปัญหาได้ ก็จะหายเครียด และเกิดความภาคภูมิใจในตัวเองด้วย

6. คิดอย่างไรไม่ให้เครียด

ความคิดเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเราเกิดความเครียด หากรู้จักคิดให้เป็น ก็จะช่วยให้ลดความเครียดไปได้มาก

วิธีคิดที่เหมาะสม ได้แก่

6.1 คิดในแง่ยึดหยุ่นให้มากขึ้น อย่าเอาแต่เข้มงวด จับผิด หรือตัดสินผิดถูกตัวเองและผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จะละวาง ผ่อนหนักเบา ลดทริฐิมานะ รู้จักให้อภัยไม่ถึงโทษโกรธเคือง หัดลืมเสียบ้าง ชีวิตจะมีความสุขมากขึ้น

6.2 คิดอย่างมีเหตุผล อย่าด่วนเชื่ออะไรง่าย ๆ แล้วก็เอามาคิดวิตกกังวล ให้พยายามใช้เหตุผลตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรองให้รอบคอบเสียก่อน นอกจากจะไม่ต้องตกเป็นเหยื่อให้ใครหลอกลวงได้ง่าย ๆ แล้วยังตัดความกังวลลงได้ด้วย

6.3 คิดหลาย ๆ แง่มุม ลองคิดหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี เพราะว่าคนหรือไม่ว่าเหตุการณ์อะไรก็ตาม ย่อมมีทั้งส่วนดีและไม่ดีประกอบกันทั้งนั้น อย่างมองเพียงด้านเดียวให้ใจเป็นทุกข์ นอกจากนี้ควรหัดคิดในมุมของคนอื่นบ้าง เช่น สามีจะคิดอย่างไร ลูกจะรู้สึกอย่างไร เจ้านายจะแก้ปัญหาอย่างไร เป็นต้น จะช่วยให้มองอะไรได้กว้างไกลกว่าเดิม

6.4 คิดแต่เรื่องดี ๆ ถ้าคอยคิดถึงแต่เรื่องร้าย ๆ เรื่องล้มเหลว ผิดหวังหรือเรื่องไม่เป็นสุขทั้งหลายก็จะยิ่งเครียดกันไปใหญ่ ควรคิดถึงเรื่องดี ๆ ให้มากขึ้น เช่น คิดถึงประสบการณ์ที่เป็นสุขในอดีต ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คำชมเชยที่ได้รับ ความดีของคู่สมรส ความมีน้ำใจของเพื่อน ฯลฯ จะช่วยให้สบายใจมากขึ้น

6.5 คิดถึงคนอื่นบ้าง อย่าคิดหมกมุ่นอยู่กับตัวเองเท่านั้น เปิดใจให้กว้าง รับผิดชอบต่อความเป็นไปของคนใกล้ชิดและใส่ใจที่จะช่วยเหลือ สนใจปัญหาของผู้คนในสังคมบ้าง บางทีคุณอาจจะพบว่าปัญหาที่คุณกำลังเผชิญอยู่ในช่วงเล็กน้อยเหลือเกินเมื่อเทียบกับปัญหาของคนอื่น ๆ คุณจะรู้สึกดีขึ้นและยิ่งถ้าคุณช่วยเหลือคนอื่นได้ คุณจะสุขใจขึ้นเป็นทวีคูณด้วย

7. การผ่อนคลายความเครียดแบบทั่ว ๆ ไป

เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีการผ่อนคลายที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ ทำแล้วเพลิดเพลินมีความสุข ซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่ว ๆ ไป เช่น นอนหลับพักผ่อน ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เดินแอโรบิค รำมวยจีน โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี เล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ ฯลฯ

8. เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

ในที่นี้จะขออธิบายเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการคลายเครียดจากใจสู่ใจ อธิบายได้ดังนี้

8.1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการ

8.1.1 ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้ามือขมวดกำหมัด กัดฟัน เป็นต้น

8.1.2 การเกร็งของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการเจ็บ เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น

8.1.3 การฝึกการคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง

8.1.4 ในขณะที่ฝึก จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เข้มปากแน่นแล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย

7. ออก ไหล่ และหลัง โดยการหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะเวลาที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3-5 วินาที ผ่อนคลาย 10-15 วินาที เป็นต้น
2. เวลาทำมี ระวังอย่าให้เจ็บจิกเนื้อตัวเอง
3. ควรฝึกประมาณ 8-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
4. เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
5. อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลังไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาสั้นลง และสะดวกมากขึ้น

8.2 การคลายเครียดจากใจสู่กาย

หลักการ

“จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” จิตมีอำนาจที่จะสร้างร่างกายได้ การคลายเครียดจากใจสู่กาย จึงเป็นเทคนิคที่ผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายได้โดยการใส่ใจสั่งหรือบอกกับตัวเองด้วยคำพูดง่าย ๆ แต่จะได้ผลถึงการผ่อนคลายในระดับจิตใต้สำนึก คำสั่งที่ใช้จะเน้นให้อวัยวะต่าง ๆ รู้สึกหนักและอ่อน เนื่องจากในภาวะเครียดกล้ามเนื้อจะเกร็งตัว และอุณหภูมิจะลดต่ำลง การบอกกับตัวเองให้กล้ามเนื้อคลายตัวจนรู้สึกหนัก และทำให้ร่างกายรู้สึกอ่อนขึ้น จึงเป็นการช่วยคลายเครียดได้เป็นอย่างดี

วิธีการฝึก

ก่อนการฝึกเทคนิคนี้ ผู้ฝึกควรฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีและฝึกการจินตนาการให้ชำนาญเสียก่อน จึงจะฝึกวิธีนี้ได้ผล

การปฏิบัติขณะฝึก

1. นั่งในท่าที่สบาย หลังตรง
2. หายใจเข้า หายใจออกช้า ๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลมช่วยในการหายใจ เวลาหายใจเข้าจะรู้สึกว้าท้องพองออก ส่วนเวลาหายใจออกจะรู้สึกว้าท้องแฟบ
3. หายใจไปเรื่อย ๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย
4. จากนั้นให้จินตนาการถึงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยบอกอวัยวะนั้น ช้า ๆ กัน 3 ครั้ง ตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 แขนขวาของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.2 แขนซ้ายของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.3 ขาขวาของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.4 ขาซ้ายของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.5 คอและไหล่ของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.6 แขนขวาของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.7 แขนซ้ายของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.8 ขาขวาของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.9 ขาซ้ายของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.10 คอและไหล่ของฉันทันหนัก...ๆ...ๆ
- 4.11 หัวใจของฉันทันหนักอย่างสงบและสม่ำเสมอ...ๆ...ๆ
- 4.12 ฉันทหายใจได้อย่างสงบและสม่ำเสมอ...ๆ...ๆ
- 4.13 ท้องของฉันทันหนักและสงบ...ๆ...ๆ
- 4.14 หน้าผากของฉันทันหนักและสงบ...ๆ...ๆ

เมื่อทำครบแล้วให้ค่อย ๆ ลืมตาขึ้น ขยับแขนขาให้สบายและคงความรู้สึกสดชื่นไว้

พร้อมที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป

ผลดีจากการฝึก

เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีกับการรักษาอาการหรือความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

อันเนื่องมาจากความเครียด ได้แก่

1. ระบบทางเดินหายใจ เช่น การหายใจถี่ เร็ว และอาการหอบหืด
2. ระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการท้องผูก ท้องเดิน
3. ระบบไหลเวียนของเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะข้างเดียว

(ไม่เกรน)

นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการวิตกกังวล หงุดหงิด เหนื่อยล้า ที่เกิดจากความเครียดได้ด้วย

สรุป

ความเครียดที่ก่อให้เกิดปัญหาที่ส่งผลต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบความดันโลหิต ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและทำให้ผนังหลอดเลือดหดเกร็งขึ้นด้วย การกระทำสองทางนี้ เร่งให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เหมือนคุณบีบน้ำออกจากสายยางทางหนึ่ง ส่วนอีกคนหนึ่งที่บีบสายยางเอาไว้ไม่ให้ยืดตัว ดังนั้น การมีวิธีการจัดการคลายเครียดที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพึงปฏิบัติ

เนื้อหาความรู้เรื่อง “การรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”

การรักษาโดยวิธีการใช้ยา เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยการใช้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทซึ่งมียาสำหรับรักษาความดันโลหิตโดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายและเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ การเลือกใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

1. ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงแบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ยาขับปัสสาวะ ยากลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 ไทอะไซด์ เป็นกลุ่มยาที่นิยมใช้มากที่สุดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

อาการข้างเคียง ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง โพแทสเซียมในเลือดต่ำ เกิดโรคเก๊าต์ จากกรดยูริกในเลือดสูง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ ปากแห้ง ทรายในตา ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ใจสั่นและมีผื่นแดง กล้ามเนื้อเป็นตะคริวและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ตัวอย่าง ยาเอซซีทีแซด (Hydrochlorothiazide [HCTZ]) ขนาด 50 มิลลิกรัม



1.1.2 ยาขับปัสสาวะที่มีฤทธิ์ต่อหลอดไต เช่น ฟุโรซีไมด์ สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน แต่ในทางปฏิบัตินั้นจะไม่นิยมเนื่องจากเป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์รุนแรง จึงมักใช้ในกรณีที่ภาวะหัวใจวายจากการคั่งของเลือดหรือภาวะน้ำเกิน ขนาดยาฟุโรซีไมด์ ที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ 20-80 มิลลิกรัมต่อวัน

ตัวอย่าง ยาฟูโรซีไมด์ ขนาด 40 มิลลิกรัม และ 500 มิลลิกรัม



ขนาด 40 มิลลิกรัม



ขนาด 500 มิลลิกรัม

1.1.3 ยาขับปัสสาวะที่ไม่สูญเสียโปแตสเซียม ได้แก่ สไปโรโนแลคโตน อะมิโรโรด์ ไฮโดรคลอไรด์ ไทแอมเทอแรน

1.2 ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ลดความดันโลหิต ทำให้หัวใจบีบตัวลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืด

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ โพรปราโนลอล อะทีโนลอล เมโทโพรลอล เป็นต้น นอกจากนี้ยากลุ่มนี้อาจทำให้เกิดอาการมือเท้าเย็น นอนไม่หลับ ฝันร้าย ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า บางรายอาจเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้

ตัวอย่างยา อะทีโนลอน (Atenolol) ขนาด 50 มิลลิกรัม และ 100 มิลลิกรัม



ขนาด 50 มิลลิกรัม



ขนาด 100 มิลลิกรัม

1.3 ยาด้านแคลเซียม ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการต้านแคลเซียมไม่ให้เข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ เส้นเลือด ส่งผลให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ความดันโลหิตลดลง เนื่องจากแรงต้านภายในหลอดเลือดลดลง ยาในกลุ่มนี้จะมีการออกฤทธิ์ค่อนข้างนาน 12-24 ชั่วโมง

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ แอมโลดิปีน ไดเฟ็ดตีปีน เวอราพราไมล เป็นต้น ไดเฟ็ดตีปีน เป็นยาที่ได้รับความนิยมและมีผลข้างเคียงไม่มากนัก ส่วนเวอราพราไมล ไดเทียซิม (diltiazem) อาจทำให้เกิดอาการท้องผูก ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้ คือ เหน็บวม ปวดศีรษะ หน้าแดง

ตัวอย่าง ยาแอมโลดิปีน (Amlodipine) ขนาด 5 มิลลิกรัม



1.4 ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและลดการตูดกลับของโซเดียม

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ อินาลาพริล แคปโตพริล เป็นต้น ยาอินาลาพริล ขนาดที่ใช้ 4-80 มิลลิกรัมต่อวัน

ผลข้างเคียง ที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้คือ อาการไอแห้ง ๆ โดยเฉพาะในสตรีและผู้สูงอายุ

ตัวอย่าง ยาอินาลาพริล (Enalapril) ขนาด 5 มิลลิกรัม



1.5 ยากลุ่มออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือด

ยากลุ่มนี้ได้แก่ แคนเดซาแทน, โลซาแทน เป็นต้น

อาการข้างเคียง วิงเวียนศีรษะ ไม่ค่อยพบอาการผื่นคัน

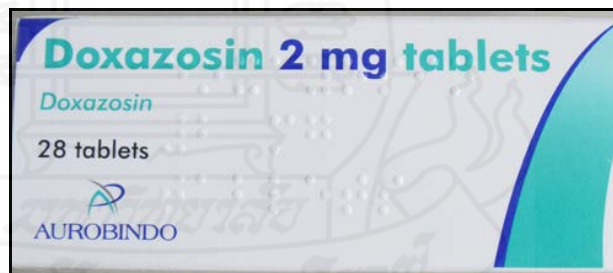
ตัวอย่าง ยาโลซาร์แทน (Losartan) ขนาด 50 มิลลิกรัม



1.6 ยาออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดส่วนปลาย ยากลุ่มนี้มักใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากถ้าใช้ยากลุ่มนี้อย่างเดียวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เจ็บหน้าอก และหัวใจวายได้

ยากลุ่มนี้ได้แก่ พร่าโซซิน หรือ ดอกซาโซซิน ขนาดที่ใช้ 2-20 มิลลิกรัมต่อวัน ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ตัวอย่าง ยาพร่าโซซินหรือดอกซาโซซิน ขนาด 2 มิลลิกรัม



1.7 ยาขยายหลอดเลือด เช่น ไฮดรอลาซิน เป็นยาที่ใช้บ่อยและใช้ร่วมกับยาลดความดันโลหิตตัวอื่น โดยเฉพาะยาขับปัสสาวะ และยากันเบต้า โดย ไฮดรอลาซินจะลดแรงต้านในหลอดเลือด โดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดส่วนปลายคลายตัว ข้อควรระวังของยากลุ่มนี้ จะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้ได้แก่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรง มีอาการบวม น้ำ ขนาดที่ใช้บ่อย ได้แก่ ไฮดรอลาซิน ขนาดที่ใช้ 25-100 มิลลิกรัมต่อวัน

ตัวอย่าง ยาไฮดรอลาซีน (Hydralazine) ขนาด 25 มิลลิกรัม



2. การอ่านฉลากยา

การอ่านฉลากยาบนซองยาถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความสำคัญ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาได้ถูกต้อง และส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ข้อความบนฉลากยา มี 5 ส่วน คือ

2.1 ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ฉลากยาจากสถานพยาบาลจะแสดงชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยกำกับทุกครั้ง ยังมีความหมายอีกนัยหนึ่งเพื่อเตือนใจผู้ป่วย คือ ไม่ควรแบ่งยาให้ผู้อื่นหรือรับประทานยาของผู้อื่น เนื่องจากแต่ละคนอาจมีโรคที่แตกต่างกัน หรือยามี้อาการห้ามใช้ในผู้ป่วยบางราย ความรุนแรงของโรคต่างกัน รวมถึงขนาดยาที่ใช้แตกต่างกัน นอกจากนี้จะไม่ช่วยในการรักษา อาจส่งผลเสียต่อผู้อื่นได้

2.2 ชื่อยาบนฉลาก ซึ่งจะมีทั้งชื่อสามัญทางยาและชื่อทางการค้า จึงเป็นที่มาของยาชนิดเดียวกันอาจมีชื่อการค้าหลายชื่อหรือมีหลายยี่ห้อ ผู้ใช้ยาจึงควรทราบสูตร ส่วนประกอบ หรือชื่อสามัญทางยาของยาที่ใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงตัวยาที่แพ้ หรือการใช้อย่างซ้ำซ้อน อันเป็นสาเหตุของการใช้ยาเกินขนาดที่อาจจะเป็นอันตรายได้

2.3 วิธีรับประทาน จะบอกขนาดที่รับประทาน เวลาที่รับประทานช่วยให้ท่านรับประทานยาได้ถูกขนาด ถูกเวลา ช่วยให้การรักษาได้ผลดี

2.4 วันที่จ่ายยา มีความสำคัญเพราะช่วยบอกให้ท่านทราบว่ายานี้ควรทิ้งไปหลังจากได้รับยาไปนานกว่า 1 ปี เพราะยานั้นอาจหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

2.5 คำแนะนำพิเศษ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่สนใจทั้งที่คำแนะนำนี้มีความสำคัญมาก ได้แก่

2.5.1 ข้อบ่งใช้ของยา เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาแก้ปวด เป็นต้น

2.5.2 คำแนะนำในการรับประทานยา เช่น เคี้ยวก่อนกลืน ไม่ควรรับประทานยาพร้อมนม รับประทานยานี้แล้วควรดื่มน้ำตามมาก ๆ

2.5.3 ผลข้างเคียงของยา เช่น รับประทานยานี้แล้วอาจง่วงนอน รับประทานนี้แล้ว อูจจาระเป็นสีดำ

2.5.4 คำแนะนำสำหรับป้องกันอาการข้างเคียงจากยา เช่น ควรรับประทานยานี้ หลังอาหารทันที

2.5.5 คำแนะนำในการเก็บรักษา เช่น เก็บให้พ้นแสง เก็บยาในตู้เย็น

2.5.6 คำแนะนำอื่น ๆ เช่น มีปัญหาเรื่องยาปรึกษาเภสัชกร ยาที่เปลี่ยนสี ขึ้น ควรทิ้ง

ท่านควรปฏิบัติตามคำแนะนำพิเศษเหล่านี้ เพื่อให้การรักษาได้ผลดีและเพื่อความ ปลอดภัย

คำแนะนำเรื่องของยาเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา

1. ไม่เอายาออกจากซอง
2. หยิบยารับประทานแล้วปิดปากซองให้สนิทป้องกันยาขึ้นเสื่อมสภาพ
3. ไม่แกะยาจากแผงใส่ซอง ควรแกะกินทีละมื้อ
4. ไม่เอายาจากหลายๆ ซองไปใส่รวมกัน
5. ไม่ใส่ยาสลับซอง
6. ไม่นำยาออกจากซองไปเก็บในภาชนะอื่นที่ไม่มีฉลากกำกับ
7. ควรนำซองยาที่ได้รับไปใส่รวมในถุง หรือในกล่องเพื่อจะได้ไม่สูญหายและนำติดตัว ไปหาหมอได้ทันที

ซองยามีความสำคัญเพื่อความปลอดภัยและการรักษาที่ได้ผลดี ก่อนหยิบยา รับประทานทุกครั้ง **อ่านชื่อ วิธีรับประทาน และคำแนะนำสำคัญ ๆ ก่อน** ปฏิบัติให้เป็นนิสัยเพื่อ ป้องกันการรับประทานยา ผิดคน ผิดขนาด ผิดเวลา

3. รับประทานยาอย่างไรให้ถูกวิธี

ถ้าสบายเป็นปกติแล้วลองหยุดยาเองได้ไหม??

การหยุดยาแล้วรู้สึกสบายดีเหมือนปกติ ไม่ได้หมายความว่าหายจากโรคแล้ว แต่ยัง จำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องทุกวัน การหยุดยาเองอย่างกระหึ้นหัน โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ อาจทำให้เกิดผลเสียร้ายแรงได้

4. ทำไมยาลดความดันของเราไม่เหมือนคนอื่น

การเลือกใช้ยาเพื่อรักษาความดันโลหิตสูงนั้นอยู่ในความดูแลของแพทย์ โดยการเลือก ชนิดของยาที่รักษาขึ้นอยู่กับตัวของผู้ป่วยเป็นหลัก (ทั้งความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนของโรค สภาวะ

ทางสุขภาพของผู้ป่วย) ดังนั้นจึงไม่สามารถนำยามาใช้ร่วมกันได้ หรือไม่สามารถแนะนำให้ผู้อื่นนำไปใช้เพื่อลดความดันโลหิตสูงได้

5. รับประทานยาอย่างไรให้ถูกวิธี

ยาลดความดันโลหิตที่รับประทานหลังอาหารเช้า หากไม่ได้รับประทานข้าวจะรับประทานได้ไหมนะ?

ยาลดความดันโลหิตส่วนใหญ่มีอาหารข้างเคียง ระวังเคี้ยวกระเพาะอาหารน้อย สามารถรับประทานยาได้ แม้ว่ามือนั้นจะไม่ได้กินข้าว แต่ที่สำคัญ ควรรับประทานยาตรงเวลาทุกวันจึงได้ผลดี

6. ถ้าลืมรับประทานยาจะทำอย่างไรดีนะ??

ถ้าลืมรับประทานยาควรรับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้ถึงเวลามื้อถัดไปแล้วก็ให้งดมื้อที่ลืม แล้วรับประทานมื้อปกติในขนาดปกติ ห้ามรับประทานเพิ่มเป็น 2 เท่า เด็ดขาด (ยกเว้นยาขับปัสสาวะที่ไม่ควรกินตอนเย็นหรือก่อนนอน)

โปรดจำให้ขึ้นใจว่า “ไปหาหมอทุกหน ทุกที่ ทุกเวลา หัวถุงผ้าใส่ยาไปทุกครั้ง” และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีควร “รับประทานยาเท่าที่จำเป็น”



ใบงานที่ 1 พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในด้านความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
เวลาที่ใช้	5 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวต่อจิ๊กซอ 36 ชิ้น จำนวน 3 ภาพ ได้แก่ ภาพความดันโลหิตปกติ ภาพคนอ้วนและภาพอาหารแดช (DASH) 2. เกมส์จับผิดภาพ จำนวน 1 ภาพ 3. เกมส์หาภาพเหมือน จำนวน 20 ภาพ 4. นาฬิกาจับเวลา
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า 2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟากท่า
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการพัฒนาความเร็วในการรับรู้ โดยการอธิบายขั้นตอน กติกาในการเล่นเกมส์รายกลุ่มใหญ่ 2. แบ่งการพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 3 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 ผู้วิจัยแจกตัวต่อจิ๊กซอ 36 ชิ้น ให้ผู้เข้าอบรมกลุ่มละ 1 ภาพ ได้แก่ ภาพความดันโลหิตปกติ ภาพคนอ้วน และภาพอาหาร DASH 2.1.3 ให้แต่ละกลุ่มวางแผนต่อให้เสร็จ เมื่อกลุ่มใดต่อเสร็จให้ปรบมือพร้อมกัน โดยใช้เวลา 5 นาที 2.1.4 เมื่อหมดเวลาผู้วิจัยเดินตรวจและอธิบายความหมายของภาพ 2.2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1 ผู้วิจัยแจกเกมส์จับผิดภาพ ให้ผู้เข้ารับการอบรม คนละ 1 ภาพ 2.2.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมหาจุดต่างจากภาพตัวอย่าง โดยใช้เวลา 5 นาที 2.2.3 เมื่อผู้เข้าอบรมท่านใดทำเสร็จแล้วให้ยกมือ 2.2.4 ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนและให้รางวัล

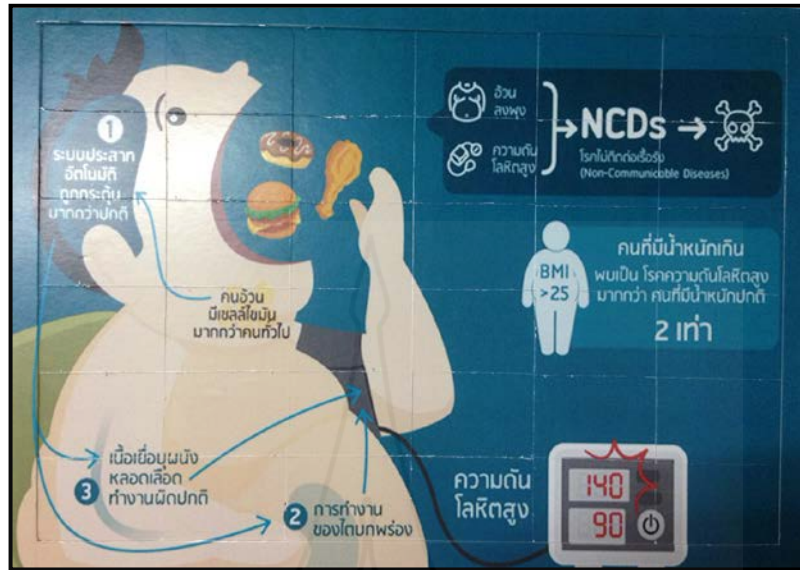
ใบงานที่ 1 พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
<p>2.3 สัปดาห์ที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3</p> <p>2.3.1 ผู้วิจัยแจกเกมส์หาภาพเหมือน ให้ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 ภาพ</p> <p>2.3.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมดูภาพที่กำหนดให้ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือ มาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด และให้ผู้เข้ารับการอบรม ทำเครื่องหมายถูก (✓) ทับตัวอักษร ก, ข, ค, ง หรือ จ ได้ภาพที่ท่านเลือก โดยใช้เวลา 5 นาที</p> <p>2.3.3 เมื่อผู้เข้าอบรมท่านใดทำเสร็จแล้วให้ยกมือ</p> <p>2.3.4 ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนและให้รางวัล</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p>
<p>แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)</p> <p>ภาพจิ๊กซอ ดังแนบ</p>

ภาพตัวต่อจิ๊กซอ 36 ชิ้น สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1. ภาพความดันโลหิตปกติ



2. ภาพคนอ้วน



3. ภาพอาหาร DASH



เกมส์จับผิดภาพ จำนวน 1 ภาพ สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1

ภาพจริง



ภาพที่ผิด

























































เกมส์หาภาพเหมือน จำนวน 20 ภาพ สัปดาห์ที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3

	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

ภาพที่กำหนด

ภาพใดเหมือนภาพด้านซ้ายมือที่กำหนดให้

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|--|---|---|
| 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 |

<p style="text-align: center;">ใบงานที่ 2 พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ</p>
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจำคำศัพท์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้
<p>เวลาที่ใช้</p> <p>20 นาที</p>
<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>บัตรคำศัพท์ความดันโลหิตสูง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หมวดโรคแทรกซ้อน อาการ ปวดศีรษะและการประเมินความดันโลหิต จำนวน 20 คำ 2) หมวดการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ จำนวน 20 คำ
<p>สถานที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า 2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟากท่า
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กระบวนการการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการอ่านคำศัพท์ความดันโลหิตสูงและการจำ 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ 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 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ จำนวน 20 คำ (หมวดโรคแทรกซ้อน อาการ ปวดศีรษะ การประเมินความดันโลหิตสูง) 2.1.2 ผู้วิจัยยกบัตรคำและให้ผู้เข้ารับการอบรมอ่านคำศัพท์พร้อมกันทั้งกลุ่ม จนครบ 20 คำ 2.1.3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกว่าคำศัพท์ที่อ่านมีอะไรบ้าง 2.2 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ จำนวน 20 คำ (หมวดการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้) ให้ผู้เข้าอบรมนั่งเก้าอี้เป็นครึ่งวงกลม 2.2.2 ผู้วิจัยเริ่มเล่นเกมอ่านคำศัพท์โดยเริ่มจากหัวแถวด้านขวามือ โดยยกบัตรคำขึ้นมาและให้แต่ละคนอ่าน และคนต่อไปเปลี่ยนคำใหม่ ถ้าคนไหนอ่านไม่ได้ให้ยกมือว่าข้าม และผู้วิจัยยกบัตรคำนั้นออกมาถือว่าสมาชิกในกลุ่มอ่านไม่ได้ ปฏิบัติไปเรื่อย ๆ จนคนแรกวนกลับมาอ่านคำแรกถือว่าจบเกม ใช้เวลา 20 นาที

ใบงานที่ 2 พัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ	
2.2.3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกว่าคำศัพท์ที่อ่านมีอะไรบ้าง โดยให้แต่ละคนบอกมาคนละ 2 คำ	
3. ผู้วิจัยทบทวนคำศัพท์ที่ผู้เข้าอบรมอ่านไม่ได้	
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับคำศัพท์ที่อ่านไม่ได้หรือไม่เข้าใจ	
5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ	
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) คำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง ดังเอกสารแนบ	

คำศัพท์ชุดที่ 1 จำนวน 20 คำ สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 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	นมสดพร่องมันเนย	
7	ธงโภชนาการ		8	แคลอรี		9	เกลือ 1 ช้อนชาต่อวัน	
10	หน่วยบริโภค		11	หลีกเลี่ยง		12	ความเครียด	
13	سوبูทรี		14	การปรับเปลี่ยน		15	วิ่งเหยาะ ๆ	
16	ปั่นจักรยาน		17	วิถีชีวิต		18	ออกกำลังกาย	
19	กิจกรรมทางกาย		20	กิจวัตรประจำวัน				

ใบงานที่ 3 พัฒนาความสามารถในการอ่าน	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง
เวลาที่ใช้	20 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง” 2. แผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง 3. ตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) 4. PowerPoint 5. กระดาษ Flip chart 6. ปากกาเคมี
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า 2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟากท่า
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะความสามารถในการอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการอ่านฉลากโภชนาการและแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 2 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.2 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.3 ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มเลือกตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) กลุ่มละ จำนวน 3 ตัวอย่าง 2.1.4 ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มอ่านฉลากโภชนาการ และให้ตอบคำถามเกี่ยวกับฉลากโภชนาการในตัวอย่างอาหารที่แจกให้ลงในกระดาษ Flip chart ในหัวข้อ และนำเสนอ <p style="text-align: center;">1) ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทานในแต่ละวัน</p>

ใบงานที่ 3 พัฒนาความสามารถในการอ่าน

2) เมื่อรับประทานอาหารนี้แต่ละครั้งจะได้พลังงานที่ระบุเท่าใด

3) ปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารเท่าใด

3. ผู้วิจัยเฉลยคำตอบพร้อมอธิบายสรุปและให้ข้อเสนอแนะ

2.2 สัปดาห์ที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3

2.2.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมเล่นเกมสปริศนาหาคำตอบ โดยแจกแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง และใช้คู่มือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตสูง” ในการค้นหาคำตอบ

2.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้รับการอบรมแข่งกันตอบคำถามจาก PowerPoint ในหัวข้อ

1) คนที่มีความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตเท่าไร

2) อาการของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงคืออะไร

3) อาหาร DASH คืออะไร

4) ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีอะไรบ้าง

5) ยกตัวอย่างวิธีการในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง มา 1 วิธี

6) หากท่านล้มรับประทานยา ท่านจะมีวิธีการในการปฏิบัติตัวอย่างไร

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา

5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ



ใบงานที่ 4 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการรับประทานอาหาร
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> ตัวอย่างอาหาร ขนมและเครื่องดื่ม (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) กระดาษสี A4 (เขียว เหลือง แดง) กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟากท่า
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม แบ่งการพัฒนาฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร ออกเป็น 2 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม พร้อมแจก กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี สำหรับกระดาษสี A4 (โดยสีเขียว หมายถึง อาหาร, สีเหลือง หมายถึง ขนม และสีแดง หมายถึง เครื่องดื่ม) โดยแจกให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ผู้วิจัยบอกให้สมาชิกแต่ละคนเลือกอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ตนเองชอบรับประทานมากที่สุด คนละ 2 ชนิด โดยใช้เวลา 3 นาที เมื่อครบกำหนดเวลา ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนรายการอาหาร ขนมและเครื่องดื่มลงในกระดาษสี A4 แล้วนำไปติดกระดาษ Flip chart ของแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์ว่า อาหารอะไรที่ต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอาหารอะไรที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> ผู้วิจัยสอนวิธีการคำนวณดัชนีมวลกายและพลังงานอาหารที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน

ใบงานที่ 4 พัฒนทักษะด้านการรับประทานอาหาร

- 2.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรม บันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงพร้อมทั้งคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง
- 2.2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการคำนวณดัชนีมวลกายของแต่ละคน
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา
4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ



ใบงานที่ 5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการออกกำลังกาย
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	PowerPoint
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า 2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟากท่า
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 3. ผู้วิจัยสาธิตท่าการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ท่าการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” และท่าการผ่อนคลาย 4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมทุกคนออกกำลังกายพร้อมกันทุกคน 5. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่มออกมาสาธิตการออกกำลังกาย “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” และท่าการยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย 3 ท่า 6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 7. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 6 พัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการจัดการความเครียด
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง 2. PowerPoint
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลพาท่า 2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพาท่า
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยแจกแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เข้าอบรมคนละ 1 แผ่น ประเมินตนเอง และแปลผลพร้อมกัน โดยใช้เวลา 5 นาที 3. ผู้วิจัยอธิบายท่าและวิธีในการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม โดยใช้เวลา 10 นาที 3.2 การคลายเครียดจากใจสู่กาย “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” โดยใช้เวลา 10 นาที 3.3 ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)	แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองแนบในคู่มือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิต”

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการรับประทานยา
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	1. ซองยาที่ผู้ป่วยรับประทาน 2. PowerPoint
สถานที่	1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า 2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟากท่า
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการอ่านฉลากยา โดยให้ผู้เข้าอบรมนำซองยาที่ตนเองรับประทานขึ้นมา ว่ามีกี่ชนิด 3. ผู้วิจัยสุ่มถามผู้เข้าอบรมจำนวน 5 คน ให้อธิบายยาที่ตนเองรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 8 พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์ตัวอย่าง จำนวน 2 สถานการณ์ 2. PowerPoint 3. กระดาษ Flip chart 4. ปากกาเคมี
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า 2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟากท่า
ขั้นตอน	<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ออกเป็น 4 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.2 ผู้วิจัยให้สถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 1 สถานการณ์ที่เหมือนกัน 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 ผู้วิจัยให้สถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 1 สถานการณ์ที่เหมือนกัน พร้อมกระดาษ Flip chart และปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด 2.3 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 2.3.1 ผู้วิจัยให้สถานการณ์ตัวอย่างแก่ผู้เข้ารับการอบรมคนละ 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

ใบงานที่ 8 พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา
<p>2.4.2 ผู้วิจัยให้สถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 1 สถานการณ์ที่เหมือนกัน พร้อมกระดาษ Flip chart และปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด</p> <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>4. ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอ โดยใช้เวลา 5 นาที</p> <p>5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่าง</p> <p>6. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p>
<p>แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)</p> <p>สถานการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังแนบ</p>

สถานการณ์ที่ 1

นางสมใจเป็นโรคความดันโลหิตสูง ยาได้หมดก่อนวันนัด และทราบว่าท่านรับประทานยาชนิดเดียวกันกับที่สนใจรับประทานอยู่ และบอกว่า “ยาชนิดเดียวกัน กินด้วยกันได้ไม่เป็นไร ฉันก็ให้เพื่อนไปเหมือนกัน ถ้าได้ยาค้นจะเอามาคืน”

สถานการณ์ที่ 2

อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านให้สายสมร เป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่าความดันโลหิต สัปดาห์ ที่ 1 เท่ากับ 132/74 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 2 วัดได้ 112/72 มิลลิเมตรปรอท อสม. บอกว่าความดันโลหิตของสายสมรปกติ สายสมรเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เลยตั้งใจจะปรับขนาดยาเอง และไม่มารับยาความดันโลหิตสูง

ใบงานที่ 9 พัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและเห็นความสำคัญของการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย มั่นใจและแสดงออกที่เหมาะสม
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. บทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 บทความ 2. PowerPoint 3. กระดาษ Flip chart 4. ปากกาเคมี
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. หอประชุมอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลฟากท่า 2. ห้องให้คำปรึกษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟากท่า
ขั้นตอน	<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 แจกบทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 บทความ กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี ให้แต่ละกลุ่ม 2.1.3 ให้แต่ละกลุ่มจับใจความจากบทความที่ได้แจกให้และเขียนลงในกระดาษ Flip chart และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเล่าความรู้จากบทความที่ได้อ่าน (โดยไม่ดูกระดาษ Flip chart ที่กลุ่มสรุป) 2.1.4 ให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันตัดสินว่ากลุ่มใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุดซึ่งจะเป็นผู้ชนะ ซึ่งจะประเมินการถ่ายทอดความรู้ในประเด็น <ol style="list-style-type: none"> 1) การสื่อสารตรงประเด็น 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา

ใบงานที่ 9 พัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้
<p>3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย</p> <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 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่กันตามความสมัครใจ</p> <p>2.2.2 ผู้วิจัยแจกบทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แต่ละคู่ จำนวน 2 บทความ</p> <p>2.2.3 ผู้เข้ารับการอบรมอ่านบทความที่ได้รับ จับใจความสำคัญของบทความและเล่าให้คู่ของตนเองฟังโดยสลับกันเล่าคนละ 1 บทความ</p> <p>2.2.4 ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอ จำนวน 2 คู่</p> <p>2.2.5 ให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันตัดสินว่าคูใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุดซึ่งจะเป็นผู้ชนะ 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. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา</p> <p>4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p>
<p>แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)</p> <p>บทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังแนบ</p>

บทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

บทความที่ 1

โรคความดันโลหิตสูง “ฆาตรกรเงียบ”

ความดันโลหิตสูง หมายถึง การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยทำการตรวจสอบซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ค่าความดันปกติควรน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท หากมีค่าตั้งแต่ 120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่ต้องควบคุม

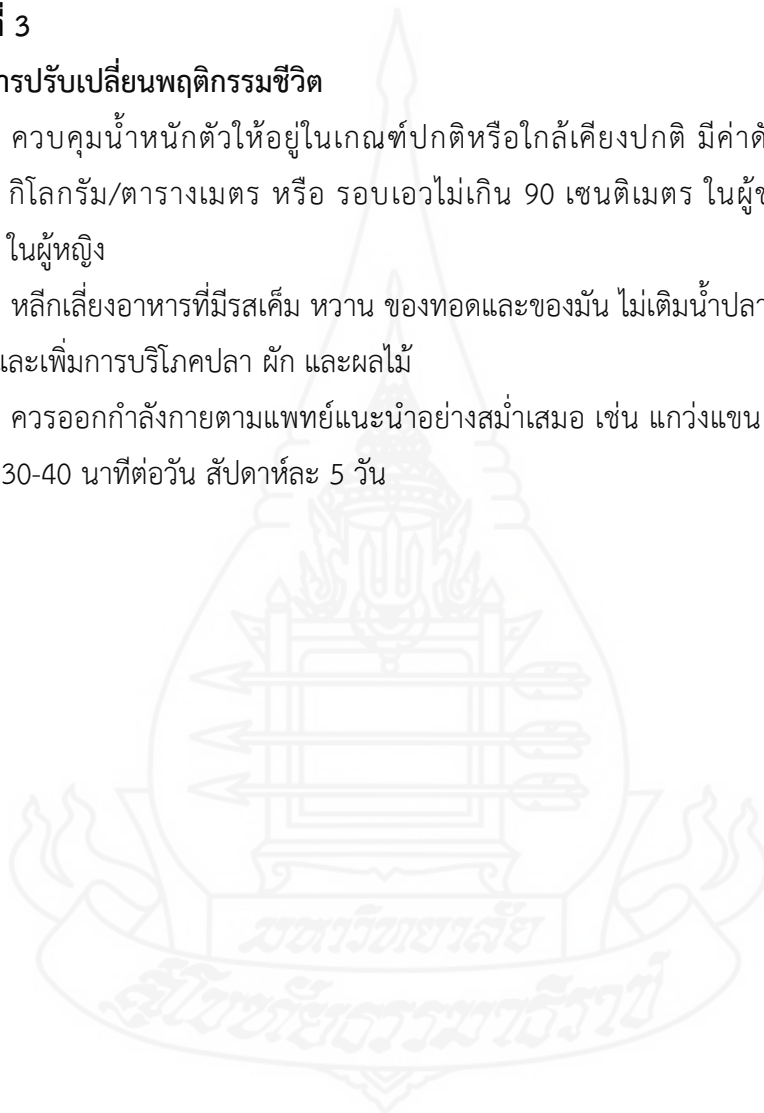
บทความที่ 2

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต ถือเป็น “ฆาตรกรเงียบ” เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีอาการเตือน

บทความที่ 3

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต

1. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือ รอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย หรือไม่เกิน 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง
2. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวาน ของทอดและของมัน ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ลดการบริโภค แป้ง ข้าว และเพิ่มการบริโภคปลา ผัก และผลไม้
3. ควรออกกำลังกายตามแพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น แกว่งแขน เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ อย่างน้อย 30-40 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายฤศภณ เทพอินทร์
วัน เดือน ปีเกิด	6 มิถุนายน 2529
สถานที่เกิด	อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ สถาบันสบทบ มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2551
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปากท่า อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

