

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

นางสาวธนาพร ปะตาทะโย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

Effects of a Health Behaviors Developing Program for the Elderly with
Hypertension at Phlapphla Chai District, Buri Ram Province

Miss Tanaporn Patatayo



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

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อและนามสกุล นางสาวธนาพร ปะตาทะโย

แขนงวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

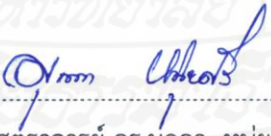
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนุ่ยศรี

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนุ่ยศรี)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย นางสาวธนาพร ปะตาทะโย **รหัสนักศึกษา** 2595100450 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 60-75 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 72 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญเป็นกลุ่มทดลอง และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุมเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองทรีสเตจ-โพรสิด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) พฤติกรรมสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .88 ค่าความเที่ยง .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการทดสอบที่ สถิติการทดสอบวิลคอกซ์แมทซ์แพรส์ซายน์แรงค์ และสถิติการทดสอบแมนวิทนียู

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่แตกต่างจากก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ โปรแกรม พฤติกรรมสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง

Thesis title: Effects of a Health Behaviors Developing Program for the Elderly with Hypertension at Phlapphla Chai District, Buri Ram Province

Researcher: Miss Tanaporn Patatayo; **ID:** 2595100450; **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioner); **Thesis advisors:** (1) Dr.Warinee Iemsawasdikul; Associate Professor; (2) Dr.Mukda Nuysri; Associate Professor;
Academic year: 2018

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to compare health behaviors and blood pressure of the elderly with hypertension in experimental group before and after experiment, and after experiment between experimental group and comparison group.

The sample comprises 72 essential hypertension patients, aged 60-75 years, registered at Bangkokchareon subdistrict health promoting hospital and Banchandum subdistrict health promoting hospital, Phlapphla Chai District, Buri Ram Province. These patients could not control their blood pressure and they had no complication. They were selected by the purposive sampling technique as inclusion criteria. Patients from Bangkokchareon subdistrict health promoting hospital were put in the experimental group and patients from Banchandum subdistrict health promoting hospital were put in the comparison group. There were 36 persons in each group. The experimental tool was the Health Behaviors Developing Program for the Elderly with Hypertension based on PRECEDE-PROCEED model. The collecting data tool was questionnaires including 2 parts: 1) general data and 2) health behaviors with CVI was .88 and reliability was .82. The data were analyzed by descriptive statistic, t-test, Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank test, and Mann-Whitney U test.

The results were founded as follows. After experiment, the overall and every aspect of health behaviors of experimental group were significantly higher than before experiment and the comparison group ($p < .05$). The systolic blood pressure of the experimental group was significantly lower than before experiment and decreased more than the comparison group. However, the diastolic blood pressure of the experimental group was not significantly different between before and after experiment, nor the comparison group ($p < .05$).

Keywords: Program, Health behavior, Hypertension

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างเรียบร้อย ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้ให้คำแนะนำ แนวคิด ตลอดจนข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ในความกรุณาของท่านที่ให้ข้อชี้แนะแนวทางแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ และอาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขม้น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ปวยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในวิจัย และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน รวมไปถึงบิดา มารดา ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุนการศึกษา และให้กำลังใจตลอดมา

ธนาพร ปะตาทะโย

สิงหาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	12
บริบทการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพลับพลาชัย	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การดำเนินการวิจัย	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	65

สารบัญ (ต่อ)

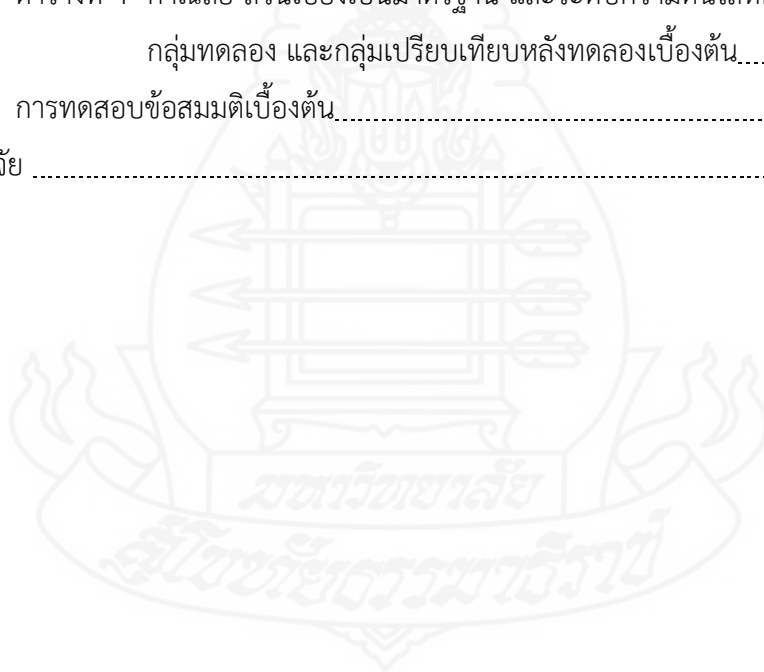
	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	66
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง.....	69
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง.....	72
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
สรุปการวิจัย	74
อภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะ	86
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	96
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย.....	97
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	99
ค หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	101
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	105
จ แผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และแผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ.....	115
ฉ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ แบบบันทึกความดันโลหิตที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	136

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก (ต่อ)

ช ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้านและรายข้อ	
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ	
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง	
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความดันโลหิตของ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลองเบื้องต้น.....	141
ช การทดสอบข้อสมมติเบื้องต้น.....	153
ประวัติผู้วิจัย	158



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตาม พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน.....	31
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	66
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะการทดลอง	70
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง	71
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความดันโลหิต ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะการทดลอง.....	72
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่าง และการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบหลังทดลอง.....	73



๘

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	64



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังรุนแรงมากขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาหลักของสาธารณสุข ผู้มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา คาดการณ์ว่า พ.ศ. 2568 ประชากรทั่วโลกกว่า 1.56 พันล้านคน จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และพบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.5 ล้านคน ทุกปี (World Health Organization: WHO, 2011) ค.ศ. 1999-2000 และ 2009-2010 ประเทศอเมริกามีจำนวนผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.70 และ 21.20 ตามลำดับ (Freid, Bernstein, & Bush, 2012 อ้างถึงใน นิพพาภัทร์ สินทร์พยัคฆ์, จินวัตร จันครา และบุปผา ใจมั่น, 2560) สำหรับประเทศไทย อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในภาพรวมของประเทศ พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 11.0, 12.1 และ 12.2 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ปี พ.ศ. 2557-2559 มีผู้สูงอายุช่วงอายุ 66-69 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47, 50 และ 54 ตามลำดับ ช่วงอายุ 70-79 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53, 60 และ 65 ตามลำดับ และอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 59, 69 และ 75 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ทั้งยังพบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละจังหวัดสูงเช่นกัน

จังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 3,043.19, 1,620.98 และ 2,984.68 ตามลำดับ มีผู้ป่วยความดันโลหิตที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ต่อแสนประชากร เท่ากับ 43,102.59, 46,172.54 และ 46,247.17 ตามลำดับ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22, 28 และ 32 ตามลำดับ อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 2,751.32, 2,896.34 และ 4,045.95 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ต่อแสนประชากร เท่ากับ 26,234.91, 36,088.26 และ 39,257.20 ตามลำดับ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ

ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24, 29 และ 33 ตามลำดับ สำหรับพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ตำบลจันทุม อำเภอพลับพลาชัย มีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 1,388.98, 1,428.57 และ 3,424.66 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เท่ากับ 40,384.62, 44,859.81 และ 43,902.44 ตามลำดับ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23, 31 และ 38 ตามลำดับ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2560) จากข้อมูลข้างต้น พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงตามมา

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 3 เท่า เกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และเกิดโรคอัมพาตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายและเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5-10 ในทางกลับกัน ถ้าสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท จะลดโอกาสเกิดอัมพฤกษ์/อัมพาตลงได้ ร้อยละ 35-40 ลดการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่า ร้อยละ 50 และลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ร้อยละ 20-25 (World Health Organization: WHO, 2011) โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยอื่น เพราะความสูงอายุทำให้โครงสร้างผนังหลอดเลือดตีบแข็งและคดเคี้ยว แรงต้านทานต่อการไหลของเลือดสูงขึ้น ความดันโลหิตจึงสูง ทั้งยังทำให้ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้างมากขึ้น และหลอดเลือดแดงยืดขยายได้น้อยลง หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นในการบีบเลือดออกจากหัวใจ ผู้สูงอายุมักมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกสูง ส่วนความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่เปลี่ยนแปลงมาก เรียกว่า ไอโซเลทซิสทีมิคไฮเพอร์เทนชัน (Isolate systemic hypertension: ISH) (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์, 2558) ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จึงมักควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท ทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตให้เหมาะสม โดยการลดน้ำหนักตัว จำกัดโซเดียม ลดอาหารไขมันอิ่มตัว ลดแอลกอฮอล์ เลิกสูบบุหรี่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ผลจะต้องรักษาโดยการ用药 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

พฤติกรรมสุขภาพสำคัญที่จะช่วยลดน้ำหนักตัว ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เป็นอาหารเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หรือแดช (Dietary Approaches to Stop

Hypertension) ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 8-14 มม.ปรอท เน้นรับประทานผักและผลไม้ให้มาก จำกัดโซเดียมในอาหารให้น้อยกว่า 2,300 มก.ต่อวัน ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 2-8 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ลดอาหารไขมันอิ่มตัวเพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลที่ส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้น้อยกว่า 200 มก./ดล. ต่อวัน (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2554) จำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ ผู้ชายดื่มไม่เกินวันละ 2 ดื่มต่อวัน และผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 ดื่มต่อวัน ซึ่งจะช่วยลดความดันซิสโตลิกได้ 2-4 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) เลิกสูบบุหรี่เพราะสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผนังหลอดเลือดแข็งมากขึ้น (นิพนพาทย์ สินทรัพย์, จิณวัตร จันครา และบุพผา ใจมัน, 2560) และออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว ๆ จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิก เฉลี่ย 4 มม.ปรอท และลดความดันโลหิตไดแอสโตลิก เฉลี่ย 2.5 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) โดยออกกำลังกายวันละ 30-45 นาที อย่างน้อย 4-5 วันต่อสัปดาห์ ให้หัวใจเต้น ร้อยละ 60-70 ของอัตรา การเต้นหัวใจสูงสุด นอกจากนี้ยังต้องมีพฤติกรรมลดความเครียดที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิต (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2554) หากยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้จะต้องรับประทานยาช่วย จึงต้องมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้องเหมาะสม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิผลจะต้องเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดที่หลากหลาย การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (รุ่งโรจน์ พรหมอยู่, 2558) ทฤษฎีแรงจูงใจ (Theories of Motivation) (สมพร พานสุวรรณ, 2554) และพรีซีดี-โพรซีดี (PRECEDE-PROCEED model) (ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศรี, 2559) การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองพรีซีดี-โพรซีดี ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองด้วยตัวแบบด้านลบ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การให้รางวัลรายกลุ่มและรายบุคคล การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับต่ำและปานกลาง มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศรี, 2559) แนวคิดแบบจำลองพรีซีดี-โพรซีดี กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยหรือลักษณะที่บุคคลมีในตนเอง ชักนำ

หรือจูงใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรม เช่น ความรู้ การรับรู้ ทศนคติ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม รวมไปถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ระยะเวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ทรัพยากรที่จำเป็น การฝึกทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้บุคคลปฏิบัติตาม และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) เป็นปัจจัยที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น หลังจากแสดงพฤติกรรมนั้นแล้ว จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนหรือยับยั้งให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือไม่ก็ได้ เช่น รางวัล คำชมเชย การเป็นที่ยอมรับ การลงโทษ การให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นต้น แหล่งที่มาของปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ครู ผู้นำชุมชน บุคลากรทีมสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005; ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2553 และวันทนา มณีศรี วงศ์กุล, 2559)

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้จะใช้ปัจจัย 3 ด้านตามแนวคิดแบบจำลองพีรียด์-โพรียด์ (Green & Kreuter, 2005) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงด้วยตัวแบบด้านลบ ซึ่งจะส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตรงกับความเป็นจริง ชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับ โดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติชุมชนมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

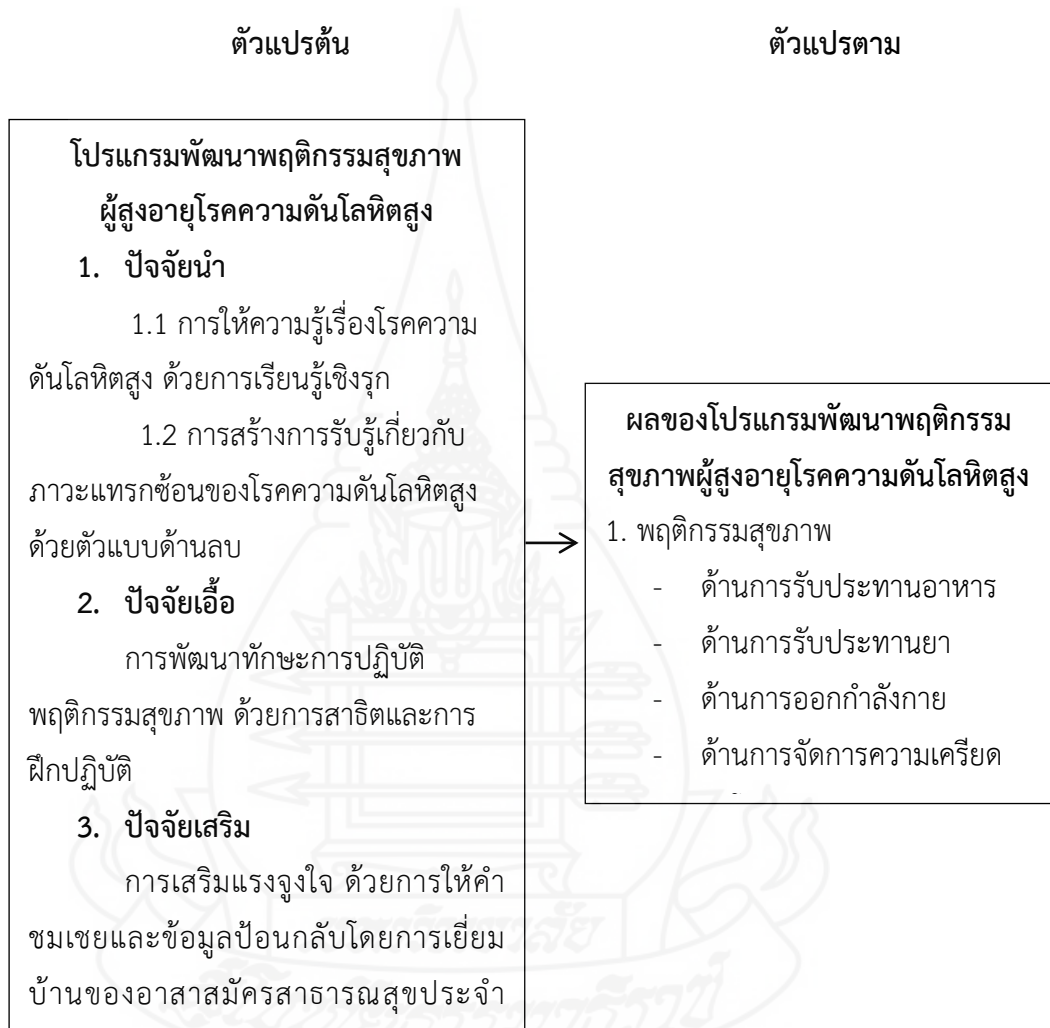
2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้แนวคิดแบบจำลองพีรอสิด-โพรสิด ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทฤษฎีปัจจัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยหรือลักษณะที่บุคคลมีในตนเองที่ชักนำหรือจูงใจให้เกิดในการแสดงพฤติกรรม เช่น ความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ระยะเวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ทรัพยากรที่จำเป็น การฝึกทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้บุคคลปฏิบัติตาม เป็นต้น 3) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น หลังจากแสดงพฤติกรรมนั้นแล้ว จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนหรือยับยั้งให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือไม่ก็ได้ เช่น รางวัล คำชมเชย การเป็นที่ยอมรับ การลงโทษ การให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นต้น แหล่งที่มาของปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ครู ผู้นำ ชุมชน บุคลากรทีมสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005; วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559; ชวพรพรรณ จันท์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2553) โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมทั้ง 3 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงด้วยตัวแบบด้านลบ ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ด้วยการสาธิต

และการฝึกปฏิบัติ และปัจจัยเสริม คือ การเสริมแรงจิตใจด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 หลังทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 60-75 ปี และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลลพลาชัย อำเภอลพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 1,131 คน (กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2560)

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

5.2.1 *ตัวแปรต้น* คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดแบบจำลองพรีสตี-โพรสตี ประกอบด้วย

- 1) *ปัจจัยนำ* ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตัวแบบด้านลบ
- 2) *ปัจจัยเอื้อ* ได้แก่ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ
- 3) *ปัจจัยเสริม* ได้แก่ การเสริมแรงใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.2.2 *ตัวแปรตาม* คือ ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

- 1) *พฤติกรรมสุขภาพ* ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด
- 2) *ความดันโลหิต*

5.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

สถานที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันดุม ตำบลจันดุม อำเภอลพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะเวลาการทดลองตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2562 ถึงเดือน เมษายน 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกเจริญ อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยแนวคิดแบบจำลองปริสตี-โพรสตี ครอบคลุม ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตัวแบบด้านลบ ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และปัจจัยเสริม คือ การเสริมแรงจูงใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

6.1.1 การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่ม ครอบคลุม สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ความหมาย สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้เรียนปฏิบัติจริง มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน เพื่อพัฒนาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ประกอบด้วย การเรียนรู้แบบวิเคราะห์วิดิทัศน์ และแบบแลกเปลี่ยนความคิด

6.1.2 การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตัวแบบด้านลบ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและโรคไต และการเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนความคิด

6.1.3 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน ดังนี้

1) **การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร** หมายถึง การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

หรืออาหารแดช แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม การสาธิตอาหารแดช การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันและปริมาณโซเดียมในอาหาร การฝึกปฏิบัติเลือกอาหารแดช คำนวณน้ำหนักที่ควรจะเป็น คำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันและโซเดียมในอาหาร

2) *การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรรับประทานยา* หมายถึง การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรรับประทานยา แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม การสาธิตยาที่ใช้บ่อย การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา หลักการใช้ยา และฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากยา การจัดเตรียมยา การจดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา

3) *การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรออกกำลังกาย* หมายถึง การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม การสาธิตลักษณะการเดินเร็ว การเตรียมความพร้อมก่อนเดินเร็ว ขั้นตอนการเดินเร็ว ท่าทางการเดินเร็วที่ถูกต้อง และการสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็วและการแก้ไข ฝึกปฏิบัติการเดินเร็ว การสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็วและการแก้ไข

4) *การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรจัดการความเครียด* หมายถึง การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรจัดการความเครียดด้วยการบริหารการหายใจ แก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม การสาธิตการเตรียมความพร้อมก่อนการบริหารการหายใจ ลักษณะการหายใจ และฝึกปฏิบัติการบริหารการหายใจ

6.1.4 การเสริมแรงจิตใจ หมายถึง การเสริมแรงจิตใจแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้านเพื่อวัดความดันโลหิต สอบถามการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ให้คำชมเชยถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อแก้ไขการปฏิบัติให้ถูกต้อง และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมบันทึกลงในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

6.2 ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งวัดได้จากพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

6.2.1 พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมกรรรับประทานอาหาร พฤติกรรมกรรรับประทานยา พฤติกรรมกรรออกกำลังกาย และพฤติกรรมกรรจัดการความเครียด ซึ่งแต่ละด้านมีความหมาย ดังนี้

1) *พฤติกรรมกรับประทานอาหาร* หมายถึง การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ให้พลังงานเพียงพอเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย วันละ 1,600 กิโลแคลอรี โดยรับประทานอาหารเช้า ได้แก่ ข้าวไม่ขัดสี 6 ทัพพีต่อวัน ผลไม้ไม่หวาน 4-5 ส่วนต่อวัน ผัก 4-5 ส่วนต่อวัน นมพร่องมันเนยและนมขาดมันเนย 3 ส่วนต่อวัน ธัญพืชและถั่วเปลือกแข็ง 6-8 ช้อนโต๊ะต่อสัปดาห์ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 10 ช้อนโต๊ะต่อวัน น้ำมันและไขมัน 3 ช้อนชาต่อวัน น้ำตาล 2 ช้อนชาต่อวัน จำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 1 ตี๋ม สำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ตี๋ม สำหรับผู้ชาย รับประทานโซเดียม ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งวัดได้จาก คะแนนการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรับประทานอาหาร

2) *พฤติกรรมกรับประทานยา* หมายถึง การปฏิบัติตนในการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องตามหลักความถูกต้อง 5 ประการ ได้แก่ ถูกคน โดยรับประทานยาของตนเอง ไม่รับประทานยาของคนอื่น ถูกโรค โดยใช้ยาตามแผนการรักษา ไม่รับประทานยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง ถูกขนาด โดยใช้ยาให้ถูกต้องทั้งขนาดและจำนวน ไม่เพิ่มหรือลดยาเอง ถูกวิธี โดยใช้ยารับประทานทางปาก หรือยาอมใต้ลิ้น และถูกเวลาโดยรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที เข้าหรือเย็น ตามที่แพทย์สั่ง หากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลาเมื่อต่อไปให้งด จดจำรูปร่างลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิด เก็บยาห่างจากมือเด็ก ในสถานที่ที่ไม่ร้อน จัดเตรียมยาให้พร้อมใช้ หลีกเลี่ยงการแกะยาจากฟรอย หรือบดยาก่อนเวลา อ่านฉลากยาก่อนรับประทานหรือใช้ยาทุกครั้ง และมาพบแพทย์ตามนัดพร้อมกับนำยาไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง ซึ่งวัดได้จาก คะแนนการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรับประทานยา

3) *พฤติกรรมกรอกกำลังกาย* หมายถึง การปฏิบัติตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เดินเร็วด้วยท่าทางที่ถูกต้อง ศีรษะและลำตัวตรง สวมเสื้อผ้า รองเท้าที่สบาย เดินในเวลาที่เหมาะสม ในสถานที่ที่ไม่มีมลภาวะ แดดไม่จัด อากาศถ่ายเทสะดวก ออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลาง จนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย ไม่ถึงกับหอบ พูดคุยได้ปกติไม่สะดุด ประมาณวันละ 30 นาที หรือออกกำลังกายเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน ให้ครบ 30 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ หยุดออกกำลังกาย ไม่เกิน 2 วันติดต่อกัน โดยปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ อบอุ่นร่างกาย นาน 5-10 นาที ออกกำลังกาย นาน 20-30 นาที และผ่อนคลายร่างกายโดยปฏิบัติเช่นเดียวกับการอบอุ่นร่างกาย นาน 5-10 นาที สังเกตความผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ปวดศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ ปวดน่อง ปวดข้อ เป็นต้น หากพบความผิดปกติให้หยุดออกกำลังกาย

ทันที แล้วแก้ไขความผิดปกติ หากอาการไม่ดีขึ้นรีบไปพบแพทย์ ซึ่งวัดได้จาก คะแนนการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

4) **พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด** หมายถึง การปฏิบัติตนในการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การบริหารการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ สวดมนต์ ฟังธรรม ทำงานอดิเรก เป็นต้น อยู่ในท่าที่เหมาะสมขณะผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งในท่าที่สบาย หลับตา ก่อนบริหารการหายใจ สามารถผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง เช่น บริหารการหายใจ ด้วยการหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ทำซ้ำ ประมาณ 40 ครั้งต่อวัน ทุกครั้งที่รู้สึกเครียด มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เศร้าใจ ทุกข์ และสังเกตความผิดปกติขณะผ่อนคลายความเครียด เช่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจผิดปกติให้ไปพบแพทย์ ซึ่งวัดได้จาก คะแนนการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด

6.2.2 ความดันโลหิต หมายถึง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งวัดได้จาก ความดันโลหิตแขนซ้าย หลังนั่งพักอย่างน้อย 15 นาที ในท่านั่งหลังพิงพนัก วางเท้าราบกับพื้น ไม่นั่งไขว่ห้าง วางแขนบนโต๊ะ ไม่กำมือ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ดื่มชาหรือกาแฟ ก่อนวัดความดันโลหิต 30 นาที ไม่ใช้ยากระตุ้นประสาท ไม่ปวด ปัสสาวะ ไม่พูดคุยขณะวัด วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนเดียวกัน และทำเดียวกัน ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิตอล ที่ได้รับการสอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ โดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 9 นครชัยบุรินทร์

6.3 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีอายุ 60-75 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาศัยอยู่ในอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเจริญ และสถานบริการอื่นในอำเภอพลับพลาชัย

7.2 ได้แนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเจริญ และสถานบริการอื่นในอำเภอพลับพลาชัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา หนังสือ วารสาร เอกสาร วิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.1 โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ
 - 1.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.4 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.5 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. บริบทการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพลับพลาชัย
 - 2.1 ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 2.2 บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพลับพลาชัย
 - 2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1.1 โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย ปัจจุบันพบว่าคนไทยประมาณ ร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นโรคส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนจึงจะสนใจและรักษา ซึ่งอาจทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่จำเป็นสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง

1.1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้กล่าวถึงความหมายของความดันโลหิตสูงไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) ให้ความหมาย ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure: SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure: DBP) ≥ 90 มม.ปรอท

นงเยาว์ ไบยา, ชุมพร ฉ่ำแสง, น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ และจาดุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ (2556) ให้ความหมายความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท

ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 140 มม.ปรอท และหรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 90 มม.ปรอท

1.1.2 สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic hypertension) หรือโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary hypertension) และโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) หรือโรคความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (Secondary hypertension) ซึ่งมีสาเหตุแตกต่างกัน (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์, 2558) ในที่นี้จะขอกกล่าวเฉพาะสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งพบบ่อยประมาณร้อยละ 95 (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2553) และเชื่อว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องของหลายประการที่สำคัญ ทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์, 2558) ดังนี้

1) พันธุกรรม เชื่อว่าพันธุกรรมอาจเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้ที่มีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคนี้อาจมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติดังกล่าว ประมาณ 3 เท่า (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2553) ร้อยละ 30-40 ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของยีนบางตัว เช่น ยีนแองจิโอเทนซิน 2 รีเซปเตอร์ (angiotensin II receptor genes) ยีนแองจิโอเทนซิโนเจน (angiotensinogen) ยีนเรนิน (renin genes) ยีนเอนโดทีเลียล-ไนตริกออกไซด์ซินทีเทส (endothelial nitric oxide synthetase genes) ยีนโปรตีนจีรีเซปเตอร์ไคเนส (G protein receptor kinase genes) เป็นต้น เมื่อยีนทำงานผิดปกติจะมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับแอดดูซิน (adducin) ซึ่งเป็นโปรตีนโครงกระดูกของเยื่อ (membrane-skeleton protein) มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับโครงสร้างและการเคลื่อนไหวของเซลล์และควบคุมการขนส่งไอออนที่เยื่อเซลล์ ได้แก่ โซเดียม (Na^+)

โปตัสเซียม (K^+) เอทีพีเอส (ATPase) ตลอดจนโซเดียมโปตัสเซียมปั๊ม (Na^+-K^+ pump) มีผลทำให้การดูดกลับของโซเดียมที่ท่อไตเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

2) *ความสูงอายุ* อุบัติการณ์เกิดโรคความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ประมาณร้อยละ 50-60 (วิไลวรรณ ทองเจริญ, บ.ก., 2554) ความสูงอายุทำให้โครงสร้างผนังหลอดเลือดตีบแข็งและคดเคี้ยว แรงต้านทานต่อการไหลของเลือดสูงขึ้น ความดันโลหิตจึงสูง ทั้งยังทำให้ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้างมากขึ้น และหลอดเลือดแดงยืดขยายได้น้อยลง หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นในการบีบเลือดออกจากหัวใจ ผู้สูงอายุมักมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกสูง ส่วนความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่เปลี่ยนแปลงมาก เรียกว่า ไอโซเลทซิสทีมิคไฮเปอร์เทนชัน (Isolate systemic hypertension: ISH) (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

3) *เพศ* การเกิดโรคในแต่ละเพศจะแตกต่างกันตามอายุ อายุต่ำกว่า 55 ปี เพศชายจะเป็นโรคมมากกว่าเพศหญิง อายุระหว่าง 55-74 ปี จะพบโรคได้เท่า ๆ กัน ทั้งสองเพศ หลังอายุ 74 ปี จะพบโรคในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, บ.ก., 2554)

4) *ความอ้วน* ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมแต่ละวันลดลง จึงเกิดภาวะอ้วน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, บ.ก., 2554) ความอ้วนสัมพันธ์กับโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และไลโปโปรตีนในเลือดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) เป็นสาเหตุสำคัญให้หลอดเลือดแดงตีบแข็งมากขึ้น (จันจิราภรณ์ วิชัย สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

5) *การขาดการออกกำลังกาย* ผู้สูงอายุมีจำนวนและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืด ไขมัน และคอลลาเจนมาแทนที่มากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวลดลง มีความเสื่อมของกระดูกมากขึ้น และมีน้ำไขข้อลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, บ.ก., 2554) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย หรือนั่งอยู่กับที่ (sedentary lifestyle) ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดไหลเวียนลดลง ร่วมกับมีโรคประจำตัวที่ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น ระดับไลโปโปรตีนชนิดที่มีความหนาแน่นสูง (HDL) ซึ่งเป็นตัวพาโคเลสเตอรอลในเลือดกลับไปเก็บที่ตับหรือขับออกจากร่างกายจะต่ำลงด้วย (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

6) *การสูบบุหรี่* บุหรี่มีสารประกอบอันตรายหลายชนิด สารที่มีผลต่อความดันโลหิต คือ นิโคตินจะเร่งการหลั่งอิพิเนฟรินและนอร์อิพิเนฟริน ทำให้หลอดเลือดแดงหัวใจโคโรนารีตีบตัว หัวใจเต้นเร็วขึ้นและแรงขึ้น เพิ่มงานให้กับหัวใจโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ยังกระตุ้นการจับตัวของเกร็ดเลือดและสารไขมันในเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแข็งมากขึ้น (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

7) การรับประทานอาหารเค็ม อาหารเค็มจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนเนตริอูรีติก (Natriuretic hormone) ทำให้หลอดเลือดในระบบประสาทส่วนกลางหดตัว (วิไลวรรณ ทองเจริญ, บ.ก., 2554) เชื่อว่าเกลือทำให้กลไกการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติกของหัวใจ หลอดเลือด และไตเพิ่มขึ้น รวมทั้งกลไกของระบบเรนิน แองจิโอเทนซิน และแอลโดสเตอโรน (renin angiotensin aldosterone system) เพิ่มขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

8) การดื่มแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ จะทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

9) การใช้ยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดมีฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (progesterone) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดขนาดเล็ก ทำให้ความดันโลหิตสูง ผู้ใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 5 เกิดความดันโลหิตสูงในระดับรุนแรงน้อยและกลับมาปกติได้เมื่อเลิกใช้ยา แต่ผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง เช่น ผู้ที่มีแนวโน้มจะเกิดโรคอยู่แล้ว คือ ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ มีอายุเกิน 35 ปี สูบบุหรี่ มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาคุมอาจไม่หายไป (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันตามประเภท เชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีปัจจัยเกี่ยวข้องทั้งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น พันธุกรรม ความสูงอายุ เพศ เป็นต้น และเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเค็ม การดื่มแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน และการใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และปริมาตรเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

1.1.3 พยาธิสรีรภาพของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง เกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ สามารถวัดโดยใช้เครื่องสฟิงก์โมมาโนมิเตอร์ (Sphygmomanometer) (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553) ความดันโลหิตถูกกำหนดโดยปริมาตรเลือดที่บีบออกจากหัวใจต่อนาที (cardiac output: CO) และความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือด (total peripheral resistance: TPR) สามารถคำนวณค่าความดันโลหิต (BP) จากผลคูณของปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจต่อนาที กับความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือด หรือ $BP = CO \times TPR$ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลีฬหกุล และพัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2552) ความดันโลหิตจะสูงเมื่อปริมาตรเลือดที่บีบออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มขึ้น และหรือความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือดสูงขึ้น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ปริมาตรเลือดที่หัวใจบีบออกมาในแต่ละครั้ง (Stroke volume: SV) กับอัตราการเต้นของหัวใจใน หนึ่งนาที (heart rate: HR) หรือ $CO = SV \times HR$ ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีจะ เพิ่มขึ้น เมื่อปริมาตรเลือดที่หัวใจบีบออกมาในแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น และหรืออัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงจากสาเหตุ ดังนี้ (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553)

(1) ปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านหัวใจเพิ่มขึ้น จากของเหลวที่ไหลในระบบ ไหลเวียนในร่างกายเพิ่มขึ้น (fluid volume) และหลอดเลือดหดตัวเพิ่มขึ้น (venous constriction) ของเหลวที่ไหลในระบบไหลเวียนเพิ่มขึ้นจากการรับประทานโซเดียมในปริมาณมาก และการคั่งของ โซเดียมที่ไตจากไตทำงานลดลง มีหลักฐานว่าการรับประทานโซเดียมคลอไรด์ จะทำให้ความดันโลหิต สูงกว่าโซเดียมที่ไม่ใช่คลอไรด์ เป็นผลจากไตขับออกลดลง เนื่องจากจำนวนหน่วยไตลดลง พื้นผิวใน การกรองลดลงด้วย นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลให้การกรองของไตลดลงเช่นกัน เพราะหลอดเลือด ดำหดตัวจากระบบประสาทซิมพาเทติกหรือการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติมากเกินไป และการดื่มน้ำมากทำให้ปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้น อาจทำให้มีอาการชัก หรือสามารถทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อ หัวใจขยายตัว และหัวใจวายได้ในที่สุด (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553)

(2) อัตราเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น จากการไหลเวียนเลือดสูงเกินไป ระบบ ประสาทซิมพาเทติกทำงานมากเกินไปจากความเครียด ส่งผลให้หัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หรือปัจจัยภายนอกต่าง ๆ เช่น ภาวะไข้ การออกกำลังกายมากเกินไป ไทรอยด์ทำงานมากเกินไป และ ผลข้างเคียงของเครื่องดื่มชูกำลัง หรือแอลกอฮอล์ เป็นต้น ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2553)

2) ความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือด ขึ้นกับขนาดของหลอดเลือด และความหนืดของเลือด ถ้าหลอดเลือดหดตัวจะทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดสูง หัวใจต้องบีบ ตัวแรงขึ้นเพื่อให้เลือดไหลผ่านไปได้ ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ถ้าหลอดเลือดขยาย ความต้านทานของ หลอดเลือดจะลดลง ความดันโลหิตจะลดลงด้วย (อรัญช์ เจษฎาญาณเมธา, 2554) การหดตัวหรือขยายตัว ของหลอดเลือดส่วนปลายถูกควบคุมโดยระบบประสาทซิมพาเทติกและระบบเรนินแองจิโอเทนซิน เมื่อระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นจากภาวะเครียด โกรธ กลัว เป็นต้น จะมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน เช่น อีพิเนฟริน นอร์อีพิเนฟริน ไปกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัวมากขึ้น เพิ่มปริมาตรเลือดที่ออกจาก หัวใจและเพิ่มความแรงในการบีบตัวของหัวใจห้องล่าง ส่วนระบบเรนินแองจิโอเทนซินนั้น เรนินซึ่ง เป็นเอนไซม์ที่สร้างจากไต จะเปลี่ยนแองจิโอเทนซิโนเจนที่สร้างจากตับ ให้เป็นแองจิโอเทนซิน 1 ซึ่ง จะถูกเปลี่ยนเป็นแองจิโอเทนซิน 2 โดยเอนไซม์จากปอด แองจิโอเทนซิน 2 มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือด หดตัวและควบคุมการหลั่งอัลโดสเตอโรน (aldosterone) ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง (พวงทอง ไกรวิบูลย์, 2559) เรนินที่หลั่งออกมาจะทำให้ความต้านทานปลายทางรวมในหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น

นอกจากนั้น ผู้ป่วยอาจขาดสารที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว เช่น พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) เป็นต้น จึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (อรั้มซ์ เจษฎาญาณเมธา, 2554) ปัจจัยที่ทำให้ความต้านทานหลอดเลือดสูงขึ้นนั้นมีอยู่ 2 ปัจจัย ซึ่งมีผลต่อความดันโลหิต ดังนี้

(1) การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ด้วยการหดตัวเพิ่มขึ้น เป็นผลจากความเครียด ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากเกินไป หลังแองจิโอเทนซินมากเกินไป กระตุ้นให้หัวใจบีบตัวมากขึ้น อัตราการเต้นหัวใจเพิ่มขึ้น ความผิดปกติของเยื่อหุ้มเซลล์จากความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้การหดตัวและการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อเรียบผิดปกติ สารที่หลังจากผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงส่วนปลายหดตัวและแข็ง ตีบแคบ เพิ่มการหลั่งสารทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553)

(2) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้วยการมีขนาดโตกว่าปกติ เกิดในหลอดเลือดแดงใหญ่ รวมทั้งผนังหลอดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นผลจากความเครียด ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากเกินไป หลังแองจิโอเทนซินมากเกินไป ในขณะเดียวกันความผิดปกติของเยื่อหุ้มเซลล์จากความผิดปกติทางพันธุกรรม อินซูลินสูงจากภาวะอ้วน และสารที่หลังจากผนังหลอดเลือดภาวะอ้วนทำให้หลอดเลือดเล็กผิดปกติ ทำให้ความดันโลหิตสูง (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกิดจากกลไกสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีเพิ่มขึ้น จากการดื่มน้ำมาก รับประทานโซเดียมมาก ความเครียด การออกกำลังกายมาก การดื่มแอลกอฮอล์ 2) ความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น จากความเครียด โกรธ กลัว หลอดเลือดแดงส่วนปลายหดตัว แข็ง ตีบแคบ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้สูงอายุจะมีหลอดเลือดแข็งและตีบแคบ จึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าวัยอื่น นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่ายเนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวลดลง เกิดภาวะอ้วน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น (จินจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2558)

1.1.4 อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในระยะเริ่มแรกมักไม่ปรากฏอาการ แต่เมื่อเวลาผ่านไปและไม่ได้รับการรักษาจะปรากฏอาการและอาการแสดง ดังนี้ ปวดศีรษะตื้อ ๆ ปวดมึนท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ ถ้าปวดรุนแรงจะมีอาการวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน หูอื้อ หน้ามืดตาเลาจากท่วงกลมหูชั้นในที่ควบคุมความสมดุลของร่างกายมีการไหลเวียนของเลือดไม่ดี มีการบวมและอักเสบ นอกจากนี้ยังมีอาการนอนไม่หลับ มือเท้าชา ตามัว หรือมีเลือดกำเดาไหลจากหลอดเลือดในสมองมีการตีบหรือตัน เมื่อระยะเวลาผ่านไปและยังไม่ได้การรักษา อาจแสดงอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บหน้าอก บวม หอบเหนื่อย แขนขาอัมพาต เป็นต้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2553)

1.1.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา มักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอ ตา ประสาทตา เป็นต้น เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม จากผนังหลอดเลือดแดงแข็ง หลอดเลือดตีบตัน เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อยในอวัยวะต่าง ๆ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553) สรุปได้ดังนี้

1) หัวใจ ความดันโลหิตสูงมีผลให้ความดันที่หัวใจห้องล่างซ้ายเพิ่มขึ้น และความตึงของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตขึ้น มีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีแรงต้านทานเลือดเพิ่ม ทำให้หัวใจได้รับเลือดไม่เพียงพอ เกิดอาการเจ็บหน้าอก หัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)

2) หลอดเลือดใหญ่ ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงโต เช่น เอออร์ติกอะนิวิริซึม (Aortic aneurysm) เอออร์ติกดิสเซกชัน (Aortic dissection) เพอริเฟอรอลออกคลูซีฟติสซิส (Peripheral occlusive disease) และลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดในสมอง (Cerebral embolism)

3) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or stroke) ผนังหลอดเลือดเกิดขรุขระและแคบ ทำให้เลือดไหลไม่สะดวก เกิดการแข็งตัวของเลือดภายในท่อหลอดเลือดเอื้อต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ประมาณสองในสามของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการตีบแคบเพราะการแข็งตัวของหลอดเลือด ทำให้สมองขาดเลือด (Atherosclerotic brain infarcts) อีกร้อยละ 20 เกิดจากเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) และ/หรือเลือดออกในชั้นใต้อะแรนชอยด์ (Subarachnoid hemorrhage) ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต

4) ตา หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตแข็งและรูแคบลง ทำให้เนื้อที่กรองปัสสาวะของไตน้อยลง ปริมาณปัสสาวะลดลง เกิดการคั่งของของเสียในร่างกายมากขึ้น ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาวตั้งแต่ 2+ ขึ้นไป เจาะเลือดพบค่าบียูเอ็น (BUN) และครีเอตินิน (Cr) สูงขึ้น ทำให้ความดันโลหิตที่สูงอยู่แล้วสูงขึ้นกว่าเดิม และทำให้การใช้ยาความดันโลหิตได้ผลน้อยลงด้วย ทำให้เกิดภาวะไตวายและเสียชีวิตได้

5) สมอง เมื่อความดันโลหิตสูงมาก ๆ จนสูญเสียระบบควบคุมอัตโนมัติ (Autoregulation) ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงสมองมากเกินไป เกิดสมองบวม เรียก สมองพิการจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive encephalopathy) ทำให้เกิดอาการของสมองส่วนกลาง เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ซึม สับสน ชัก และอาจถึงหมดสติ เกิดอาการอัมพาตขึ้นชั่วคราว

6) *จอภาพนัยน์ตา* การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงที่หนาขึ้นและบิดงอ ในรายที่เป็นความดันโลหิตสูงแบบถาวรหรือรุนแรง อาจทำให้หลอดเลือดแตก มีเลือดซึมทำลาย ประสาทตาให้เสื่อมสมรรถภาพและอาจตาบอดได้ในที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงเสื่อม แข็ง ตีบ ตัน เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่ได้ เกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ 1) หัวใจ เกิดภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโตขึ้น หนาขึ้น หัวใจได้รับเลือดไม่เพียงพอ หัวใจล้มเหลว 2) หลอดเลือดใหญ่ เกิดโรคหลอดเลือดแดงโต แข็ง ตีบ แคบ หลอดเลือดในสมองมีลิ้มเลือดอุดตัน 3) โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต 4) ไต ทำให้เกิดภาวะไตวายและเสียชีวิต 5) สมอง มีเลือดไปเลี้ยงสมองมากเกินไปเกิดสมองบวม เรียกสมองพิการจากความดันโลหิตสูง เกิดอาการอัมพาตชั่วคราว และ 6) *จอภาพนัยน์ตา* มีหลอดเลือดแตก อาจตาบอดได้ในที่สุด ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น เพราะความสูงอายุทำให้โครงสร้างผนังหลอดเลือดตีบแข็งและแคบลง แรงต้านทานต่อการไหลของเลือดสูงขึ้น ความดันโลหิตจึงสูง ทั้งยังทำให้ความดันชีพจรกว้างมากขึ้น และหลอดเลือดแดงยืดขยายได้น้อยลง หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นในการบีบเลือดออกจากหัวใจ ทำให้ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกสูงขึ้น (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์, 2558)

1.1.6 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง มุ่งลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ โดยให้ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 80 ปี และมีค่าความดันซิสโตลิก ตั้งแต่ 140 มม.ปรอท ขึ้นไป มีค่าความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มม.ปรอท และผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป และค่าความดันซิสโตลิก ตั้งแต่ 160 มม.ปรอท ขึ้นไป มีค่าความดันซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 140-150 มม. ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) การรักษาอย่างต่อเนื่องมีทั้งที่ไม่ใช้ยา (Non pharmacologic treatment) และใช้ยา (Pharmacologic treatment) (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) *การรักษาที่ไม่ใช้ยา* เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตให้เหมาะสม (life style modification) ซึ่งคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินผล และ การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง (The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: JNC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นการรักษาเบื้องต้น หลังจากวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6-12 เดือนแรก (นิพพาภรณ์ สินทร์ทรัพย์, จิณวัตร จันครา และบุปผา ใจมัน, 2560) เพื่อลดการใช้ยา ลดอาการข้างเคียงของยา และลดค่าใช้จ่าย โดยมีรายละเอียดของการปฏิบัติตนดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

(1) การลดน้ำหนักตัว น้ำหนักที่ลดลง 1 กก. สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้เฉลี่ย 1 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (BMI > 25 กก./ม.²) การควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กก./ม.² การลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม ลดความดันโลหิตซิสโตลิก ได้ 5-20 มม.ปรอท (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การลดน้ำหนักเพื่อลดความดันโลหิตและปัจจัยเสี่ยง ทำได้โดยปรับเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหาร ด้วยการเลือกอาหารให้ถูกต้อง มีแคลอรีเหมาะสมกับความต้องการ (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554)

(2) การจำกัดปริมาณโซเดียม ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกสูงต้องควบคุมโซเดียมให้น้อยกว่า 2.4 กรัมต่อวัน หรือเกลือแกงไม่เกิน 6 กรัมต่อวัน หรือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน ไม่ปรุงรสอาหารที่ปรุงเสร็จ และลดการใช้โซเดียมที่ไม่เค็ม เช่น ผงชูรส เป็นต้น (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) การจำกัดโซเดียมในอาหารให้น้อยกว่า 2,300 มก. ต่อวัน ลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 2-8 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

(3) การรับประทานอาหารแดช (DASH: Dietary Approaches to Stop Hypertension) โดยรับประทานผัก ผลไม้ ให้มาก ลดไขมันโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว เพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลที่ส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้น้อยกว่า 200 มก.ต่อวัน (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 8-14 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

(4) การลดแอลกอฮอล์ ผู้ที่ดื่มสุรามาก ความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกจะสูงขึ้น เพราะทำให้หลอดเลือดแข็งเพิ่มขึ้น ถ้าดื่มเป็นประจำทำให้ยาลดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) การได้รับแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ออนซ์ต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้น 1 มม.ปรอท การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 2-4 มม.ปรอท ผู้ชายไม่ควรดื่มเกินวันละ 2 ดื่มต่อวัน และผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 1 ดื่มต่อวัน ซึ่งจะช่วยลดความดันซิสโตลิกได้ 2-4 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) [1 ดื่ม = 44 มล.ของสุรา (40%) 355 มล. ของเบียร์ (5%) หรือ 148 มล. ของเหล้าองุ่น (12%)] (นิพพาภักดิ์ สินทร์พย์, จินวัตร จันครา และบุปผา ใจมั่น, 2560)

(5) การเลิกสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ และไม่เป็นความดันโลหิตสูง ลดประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) การสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยสารนิโคตินในบุหรี่ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแข็งมากขึ้น (นิพพาภักดิ์ สินทร์พย์, จินวัตร จันครา และบุปผา ใจมั่น, 2560)

(6) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถลดความดันโลหิตได้ระยะยาว โดยออกกำลังกายวันละ 30-45 นาที ไม่มีวันหยุด หรืออย่างน้อย 4-5 วันต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวันก็ได้ โดยค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลา จนหัวใจเต้น ร้อยละ 60-70 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก สม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว ๆ จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิก ลง เฉลี่ย 4 มม.ปรอท และลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง เฉลี่ย 2.5 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

(7) การจัดการความเครียด โดยการผ่อนคลาย (Relaxation) จะลดการตอบสนองต่อฮอร์โมนคอร์ติซอลในเลือด ลดความต้องการใช้ออกซิเจน ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิต และลดอัตราการหายใจ ผู้ป่วยจะสงบสุขมากขึ้น (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเองโดยวิธีต่าง ๆ เช่น การหายใจลึกอย่างถูกวิธี การทำสมาธิ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น (นิพพาทย์ สันทรัพย์, จินวัตร จันครา และบุปผา ใจมั่น, 2560)

2) การรักษาที่ใช้ยา เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตไม่ได้ผล จำเป็นต้องใช้ยาลดความดันโลหิต (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ยาที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยใช้ง่าย สามารถลดและควบคุมความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงได้ และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

(1) ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ลดการดูดกลับของน้ำและเกลือที่ไต ฤทธิ์ข้างเคียง คือ โปแตสเซียมในเลือดต่ำ น้ำตาล กรดยูริก แคลเซียม และโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซิมเคร้า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เต้านมโต ประจำเดือนผิดปกติ (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) หัวใจเต้นผิดจังหวะ ใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่มีภาวะบวม (นิพพาทย์ สันทรัพย์, จินวัตร จันครา และบุปผา ใจมั่น, 2560)

(2) ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) ลดแรงต้านในเลือด ฤทธิ์ข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน น้ำตาล กรดยูริก โซเดียมสูง อาจมีน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial effusion) กล้ามเนื้อสันกระดูก (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554)

(3) ยาปิดกั้นอะดรีเนอร์จิก (Adrenergic receptor blocking drugs) ยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดคลายตัว ความดันโลหิตลดลง ฤทธิ์ข้างเคียง ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำในท่ายืน เวียนศีรษะ ง่วงซึม ปากแห้ง ซิมเคร้า ท้องเสียหรือท้องผูก สมรรถภาพทางเพศลดลง อาจมีไข้ ตับอักเสบ ลำไส้อักเสบ ประสาทหลอน ในผู้ป่วยโรคหัวใจหาย หายยาทันทีจะทำให้เจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจได้รับอันตราย หัวใจวายได้ (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554)

(4) ยาด้านแองจิโอเทนซิน (Angiotensin converting enzyme inhibitor) ยับยั้งฤทธิ์ของแองจิโอเทนซินไม่ให้หลอดเลือดหดตัว เพิ่มการหลั่งสารอัลโดสเตอโรนทำให้หลอดเลือดคลายตัวความดันโลหิตลดลง ฤทธิ์ข้างเคียง ได้แก่ ผื่น การรับรสเสื่อม โปรตีนในปัสสาวะ เม็ดเลือดขาว

ต่ำ กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ ไตวายเฉียบพลันจากหลอดเลือดที่เลี้ยงไตดี (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554)

(5) ยาต้านแคลเซียม (Calcium channel antagonist) ออกฤทธิ์ปิดกั้นที่ช่องทางผ่านแคลเซียม (voltage sensitive calcium channel) ทำให้แคลเซียมจากภายนอกเข้าสู่เซลล์น้อยลง หลอดเลือดแดงคลายตัว อัตราเต้นและการบีบตัวของหัวใจลดลง (นิพพาภักดิ์ สิ้นทรัพย์, จินฉัตร จันครา และบุปผา ใจมั่น, 2560) กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดหดตัว หลอดเลือดขยายฤทธิ์ข้างเคียง ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว หน้าแดง ปวดศีรษะ ระบบทางเดินอาหารปั่นป่วน โปแตสเซียมในเลือดต่ำ บวม (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554)

การรักษาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะพบปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของไตและตับที่เสื่อมถอยลง ส่งผลให้การดูดซึมกระจายตัว การเปลี่ยนแปลง และการกำจัดยาลดลง จึงทำให้มีโอกาสได้รับยาเกินขนาดง่ายและเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยามากขึ้น (ศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล, 2561)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การรักษาโรคความดันโลหิตสูง มุ่งลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ให้ผู้มีอายุน้อยกว่า 80 ปี มีความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มม.ปรอท ด้วยการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการลดน้ำหนักตัว ให้ค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5-24.9 กก./ม.²) จำกัดปริมาณโซเดียมให้น้อยกว่า 2,300 มก. ต่อวัน หรือเกลือแกงไม่เกิน 6 กรัมต่อวัน หรือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน การรับประทานอาหารแดช ลดแอลกอฮอล์ ผู้ชายไม่เกินวันละ 2 ดื่ม และผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่ม การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 30-45 นาที อย่างน้อย 4-5 วันต่อสัปดาห์ และการจัดการความเครียด หากควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติไม่ได้ ให้ใช้ยา 5 กลุ่ม ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาขยายหลอดเลือด ยาปิดกั้นอะดรีเนอร์จิก ยาด้านแองจิโอเทนซิน และยาต้านแคลเซียม การรับประทานยาอย่างถูกต้อง ทำให้ความดันโลหิตลดลง จากการออกฤทธิ์ของยาแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น ทำให้มีปัสสาวะมากขึ้น หัวใจเต้นช้าลง ทำให้รูของหลอดเลือดกว้างขึ้น เลือดจึงไหลได้ดีขึ้นและมีแรงดันน้อยลง การรักษาผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะพบปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของไตและตับที่เสื่อมถอยลง ส่งผลให้การดูดซึมกระจายตัว การเปลี่ยนแปลง และการกำจัดของยาลดลง จึงทำให้มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้มากขึ้น (ศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล, 2561)

1.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

โกชแมน (Gochman, 1982 อ้างถึงใน วรณวิมล เมฆวิมล, 2554) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นคุณสมบัติหรือลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวังแรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ ความรู้ และองค์ประกอบอื่น ๆ บุคลิกภาพส่วนบุคคล รวมทั้ง

ภาวะความรู้สึกร่างกาย อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

ฮาร์รี่ และคลูเตน (Harries and Cluten, 1987 อ้างถึงใน สายทิพย์ สารี, 2554) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

เมอร์เรย์ และเซนท์เนอร์ (Murray and Zentner, 1993 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ กสิผล, 2554) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่สูงสุดของครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์ (2553) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำ เพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2559) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำ และการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ หรือมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ทั้งที่สื่อออกมาโดยใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา ทั้งสิ่งที่กระทำหรือละเว้นการกระทำ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ การกระทำ กิจกรรม พฤติกรรมการแสดงออก ที่สังเกตได้และไม่ได้ ที่มีผลหรือสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งในการส่งเสริมและดำรงคงไว้ซึ่งสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดที่อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีทั้งที่ระบุว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น และไม่ได้ระบุพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน เช่น แบบจำลองพรีสิด-โพสิด ของกรีนและครูเตอร์ ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ในที่นี้จะขอกกล่าวเฉพาะแบบจำลองพรีสิด-โพสิด เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป มิได้ระบุพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง สามารถนำมาใช้ได้กับพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นแบบจำลองพรีสิด-โพสิด ยังกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมปัจจัยทุกด้าน โดยมีความเชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย (multiple factors) จึงต้องวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดวิธีในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2553) แบบจำลองพรีสิด-โพสิด กล่าวถึง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ซึ่งมีรายละเอียด (Green & Kreuter, 2005) ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยนำ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกิดก่อนพฤติกรรม บอกเหตุผลหรือแรงจูงใจ สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Green & Kreuter, 2005) เป็นลักษณะของบุคคลที่ ชักนำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ การรับรู้ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2553) เป็นปัจจัยที่บุคคลมีอยู่ในตนเอง และนำพาให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล เป็นต้น (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยหรือลักษณะที่ บุคคลมีในตนเอง ที่ชักนำหรือจูงใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรม เช่น ความรู้ การรับรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม รวมไปถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น

1.3.2 ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือสิ่งแวดล้อม กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Green & Kreuter, 2005) เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ให้เกิดการกระทำ เช่น ระยะทาง เวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ความสะดวก รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ หรือกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้ บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตาม (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2553) เป็นปัจจัยที่ ช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีผลต่อบุคคลทั้งโดยตรง หรือโดยอ้อมผ่านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเข้าถึงการบริการสุขภาพ ทรัพยากรที่จำเป็นในการ ปฏิบัติพฤติกรรม การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม นโยบายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเอื้อให้ บุคคลเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ระยะทาง เวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึง บริการ ทรัพยากรที่จำเป็น การฝึกทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้บุคคลปฏิบัติตาม เป็นต้น

1.3.3 ปัจจัยเสริม ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นหลังมีพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้ พฤติกรรมคงอยู่หรือมีพฤติกรรมซ้ำ เช่น รางวัล หรือผลประโยชน์ (Green & Kreuter, 2005) เป็นสิ่ง ที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งอาจเป็นรางวัล คำชมเชย การยอมรับ/ไม่ยอมรับการกระทำ อิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้แตกต่างกันตามบุคคลและ สถานการณ์ อาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งพฤติกรรมก็ได้ (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ วิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2553) เป็นปัจจัยที่บุคคลได้รับ หลังจากได้เริ่มปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว จะช่วย สนับสนุนเสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปได้ เช่น รางวัล หรือข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับ

จากผู้อื่น แหล่งที่มาของปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ครู ผู้นำชุมชน บุคลากรทีมสุขภาพ (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น หลังจากแสดงพฤติกรรมนั้นแล้ว จะช่วยสนับสนุนเสริมแรงจิตใจหรือยับยั้งให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือไม่ก็ได้ เช่น รางวัล คำชมเชย การเป็นที่ยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับ การให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นต้น แหล่งที่มาของปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ครู ผู้นำชุมชน บุคลากรทีมสุขภาพ

1.4 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ครั้งนี้จะใช้แนวคิดแบบจำลองพีรอสิด-โพรสิด โดยใช้ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.4.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยหรือลักษณะที่บุคคลมีในตนเอง ชักนำหรือจูงใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรม เช่น ความรู้ การรับรู้ ทศนคติ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม รวมไปถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้จะให้ความรู้และสร้างการรับรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **การให้ความรู้** ความรู้เป็นความเข้าใจในเรื่องบางเรื่อง หรือสิ่งบางสิ่ง ซึ่งอาจจะรวมถึงความสามารถในการนำสิ่งนั้นไปใช้เพื่อเป้าหมายบางประการ (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2559) สิ่งที่สะสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) ความรู้ที่จำเป็นสำหรับควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาโรค (ภัทธา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน, 2553) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง และมีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน หากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจ วิถีคิด ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ และประสบการณ์ จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะของบุคคลในการควบคุมและจัดการสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (ภัทธา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน, 2553) ความรู้จะมีผลต่อการรับรู้ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึก อารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติแล้วเกิดพฤติกรรมตามมา (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนานจัสต์ย์ชื่อ, บ.ก., 2556) การให้ความรู้มีวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม ระดมความคิด สาธิต การลงมือปฏิบัติ การใช้ต้นแบบ การเล่นเกมสุขภาพ เชิญวิทยากร และโปรแกรมสำเร็จรูป เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) วิธีการให้

ความรู้ที่ดีจะต้องให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น จึงมีผู้เสนอแนวทางการให้ความรู้ อีกวิธีหนึ่ง คือ การเรียนรู้เชิงรุก (Active learning)

การเรียนรู้เชิงรุก เป็นวิธีการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้สอนเป็นผู้นำ ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหามากขึ้น เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะได้ดีที่สุด เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงของผู้เรียน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน เพื่อพัฒนาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ผ่านการปฏิบัติ จนเกิดทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ประกอบด้วยหลักการพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการมีส่วนร่วม (สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ, 2551)

การเรียนรู้เชิงรุกมีวิธีการสอนที่หลากหลาย แมคคินนีย์ (McKinney, 2008 อ้างถึงใน สถาพร พงษ์พิบูล, 2555) กล่าวถึงรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ดังนี้

(1) การเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนความคิด (Think-Pair-Share) คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนหนึ่งคนคิดเกี่ยวกับประเด็นที่กำหนดให้ 2-3 นาที (Think) แล้วแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นอีก 3-5 นาที (Pair) จากนั้นนำเสนอความคิดเห็นต่อกลุ่มใหญ่ทั้งหมด (Share)

(2) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative learning group) คือ การจัดกิจกรรมโดยแบ่งกลุ่ม 3-6 คน ให้ผู้เรียนทำกิจกรรมร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกับบุคคลอื่น

(3) การเรียนรู้แบบทบทวนโดยผู้เรียน (Student-led review sessions) คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ทบทวนความรู้หรือข้อสงสัยต่าง ๆ กรณีมีปัญหาจะมีผู้สอนคอยช่วยเหลือ

(4) การเรียนรู้แบบใช้เกม (Games) คือ การจัดกิจกรรมโดยใช้เกมเข้ามาบูรณาการซึ่งสามารถใช้ได้ในทุกขั้นตอนของกิจกรรม

(5) การเรียนรู้แบบวิเคราะห์วิดีโอ (Analysis or reactions to videos) คือ การจัดกิจกรรมโดยเปิดวิดีโอ 5-20 นาที ให้ผู้เรียนวิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ได้ดู โดยอภิปรายโต้ตอบกัน เขียนสรุป หรือสรุปเป็นรายกลุ่ม

(6) การเรียนรู้แบบโต้เถียง (Student debates) คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อแสดงแนวคิดของตนเอง หรือของกลุ่ม

(7) การเรียนรู้แบบผู้เรียนสร้างแบบทดสอบ (Student generated exam questions) คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนสร้างแบบทดสอบจากประสบการณ์ของตนเอง หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแล้ว

(8) *การเรียนรู้แบบกระบวนการวิจัย (Mini-research proposals or project)* คือ การจัดกิจกรรมที่อิงกระบวนการวิจัย โดยให้กำหนดหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้ วางแผนเรียนรู้ตามแผน สรุปความรู้ และนำเสนอความคิดเห็นในสิ่งที่ได้เรียนรู้ หรือเรียกว่า การสอนแบบโครงงาน (project-based learning) หรือการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning)

(9) *การเรียนรู้แบบกรณีศึกษา (Analyze case studies)* คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษากรณีตัวอย่างที่กำหนดให้ วิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม แล้วนำเสนอความคิดเห็นของกลุ่มต่อกลุ่มใหญ่

(10) *การเรียนรู้แบบการเขียนบันทึก (Keeping journals or logs)* คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนจดบันทึกประสบการณ์หรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่พบเจอ แล้วเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับบันทึกที่เขียน

(11) *การเรียนรู้แบบการเขียนจดหมายข่าว (Write and produce a newsletter)* คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนร่วมกันสร้างจดหมายข่าว ประกอบด้วย บทความ ข้อมูลสารสนเทศ ข่าวสาร และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วนำไปเผยแพร่โดยการแจกให้บุคคลอื่น ๆ

(12) *การเรียนรู้แบบผังความคิด (Concept mapping)* คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนสรุปความคิดรวบยอดของตนเอง หรือสร้างผังความคิด โดยใช้เส้นเชื่อมโยงกัน โดยอาจทำรายบุคคล หรือกลุ่ม แล้วนำเสนอผลงานต่อกลุ่มใหญ่

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้เชิงรุกเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เน้นให้ผู้เรียนปฏิบัติจริง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน เพื่อพัฒนาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การศึกษาครั้งนี้จะใช้ การเรียนรู้เชิงรุก แบบแลกเปลี่ยนความคิดแบบวิเคราะห์วิพากษ์ แบบใช้เกม และกรณีศึกษาหรือตัวแบบจริง โดยการศึกษาของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูศรี (2559) พบว่า โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) *การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง* การรับรู้เป็นกระบวนการทางด้านความคิดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ในการแปลความหมายสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมจากข้อมูลข่าวสารที่รับ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล การรับรู้ที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (ดารณี อนันตศรีณย์, 2559) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมากน้อยเพียงใด การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และความต้องการใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่น และขวัญใจ อำนางศัตย์เชื้อ, บ.ก., 2556) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนครั้งนี้จะใช้ การเรียนรู้ด้วยตัวแบบด้านลบ และแลกเปลี่ยนความคิด โดยการศึกษาของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และ มุกดา หนุ่ยศรี (2559) พบว่า โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ตัวแบบด้านลบ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4.2 ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ระยะทาง เวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการทรัพยากรที่จำเป็น การฝึกทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้บุคคลปฏิบัติตาม เป็นต้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะ พัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยที่ทักษะเป็นความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นทักษะด้านร่างกาย สติปัญญา หรือสังคม ที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝน หรือการกระทำบ่อย ๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) ทักษะเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงให้เห็นถึงความชำนาญ และถูกต้องชัดเจน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง (สุธาสนี ศรีวิชัย, 2558)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ทักษะ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรม หรือการปฏิบัติด้วยความคล่องแคล่ว ชำนาญ ถูกต้องชัดเจน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่เกิดจากการฝึกฝน หรือการกระทำบ่อย ๆ การส่งเสริมทักษะทางสุขภาพ ทำให้เกิดทางเลือกในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นการพัฒนาให้มีทักษะในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง โดยส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ และส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตตามวิถีส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค (ขจรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2553) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะใช้การสาธิตและการฝึกปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว และการจัดการความเครียด โดยบริหารการหายใจ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ โซเดียมต่ำ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานยาต่อเนื่องและถูกต้อง และการจัดการความเครียด ช่วยควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) โดยการศึกษาของ ขจรพรรณ

คงวิวัฒน์ (2559) พบว่า โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพัฒนาทักษะการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และความดันโลหิตหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4.3 ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น หลังจากแสดงพฤติกรรมนั้นแล้ว จะช่วยสนับสนุนเสริมแรงจิตใจหรือยับยั้งให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือไม่ก็ได้ เช่น รางวัล คำชมเชย การเป็นที่ยอมรับ การลงโทษ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น แหล่งที่มาของปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ครู ผู้นำชุมชน บุคลากรทีมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จะให้คำชมเชยและข้อมูลย้อนกลับ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้านเพื่อวัดความดันโลหิต สอบถามการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ให้คำชมเชยถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อแก้ไขการปฏิบัติให้ถูกต้อง และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ใกล้ชิดประชาชน มีบทบาทหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนและสร้างพฤติกรรมสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค และให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จึงเป็นบุคคลที่จะมีส่วนเสริมแรงจิตใจให้กลุ่มตัวอย่างให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น โดยการศึกษาของ เทพลักซ์ ศิริชนะวุฒิชัย, อาทิตย์ วงษ์เสาวศุภ, วิรุฬห์ โนนวน และธิดารัตน์ เครือนาถ (2553) พบว่า หลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.5 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอาศัยหลักการ ดังนี้

- 1) ให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตที่เป็นอิสระพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด
- 2) เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยต้องอยู่ร่วมกันแบบหุ้นส่วน
- 3) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเครียด การลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น ได้แก่ ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ เป็นต้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการครั้งนี้ จะครอบคลุมพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เนื่องจากการรับประทานอาหารอย่าง

เพียงพอเหมาะสม จะช่วยลดน้ำหนักตัว การลดโซเดียมจะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 2-8 มม.ปรอท การรับประทานอาหารแดช จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการรับประทานยา เนื่องจากยาจะช่วยลดปริมาตรเลือด ขยายหลอดเลือด ช่วยให้ความต้านทานในหลอดเลือดลดลง ความดันโลหิตจึงลดลง พฤติกรรมการออกกำลังกาย ช่วยกระตุ้นหัวใจให้ทำงาน และเพิ่มการใช้ออกซิเจนในร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิก และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดการทำงานของหัวใจ ออกซิเจนในเลือดเพิ่มขึ้น ช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิก (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) โดยมีรายละเอียดพฤติกรรมแต่ละด้าน ดังนี้

1.5.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับพลังงานจากสารอาหารที่เพียงพอเหมาะสม ประมาณวันละ 1,600 กิโลแคลอรี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อุดมไปด้วยคุณค่า วิตามินและเกลือแร่ จึงต้องมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) โดยรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งจะแตกต่างกันไปตาม เพศ วัย ภาวะของร่างกาย ภาวะความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค พลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน จะกำหนดจากน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น และความต้องการพลังงานในสภาวะต่าง ๆ เช่น กลุ่มหญิงวัยทำงาน อายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน กลุ่มวัยรุ่นชาย หญิง อายุ 15-25 ปี ชายวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน (วสุนธรา รตโนภาส, 2560) สามารถกำหนดปริมาณอาหารแต่ละประเภทตามพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตามพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน

รายการอาหาร	1,200 กิโลแคลอรี /วัน	1,600 กิโลแคลอรี /วัน	2,000 กิโลแคลอรี /วัน	2,400 กิโลแคลอรี /วัน	ปริมาณอาหาร 1 ส่วน
1. ข้าวไม่ขัดสี หรือขัดสีน้อย	3 ทัพพี/ 3 ส่วน	6 ทัพพี/ 6 ส่วน	6-8 ทัพพี/ 6-8 ส่วน	8-10 ทัพพี/ 8-10 ส่วน	ข้าวกล้อง เส้นต่าง ๆ 1 ทัพพี ขนมอบัง โฮลวีท 1 แผ่น ธัญพืชสุก เช่น ลูกเดือย ข้าวฟ่าง ½ ถ้วยตวง ซีเรียล 30 กรัม ให้ พลังงาน 80 กิโลแคลอรี
2. ผลไม้	3-4 ส่วน	4-5 ส่วน	4-5 ส่วน	4-5 ส่วน	ส้ม กล้วย 1 ผลกลาง ฝรั่ง แอปเปิ้ล แก้วมังกร ½ ผลใหญ่ ผลไม้หั่น 6-8 ชิ้น ค้ำ น้ำผลไม้ 120 มิลลิลิตร ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี
3. ผัก	3-4 ส่วน	4-5 ส่วน	4-5 ส่วน	5 หรือ มากกว่า	ผักสุก ½ ถ้วยตวง (1 ทัพพี) ผักดิบ 1 ถ้วยตวง (2 ทัพพี) น้ำผัก 120 มิลลิลิตร ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี
4. นมพร่องมัน เนยและนมขาด มันเนย	2-3 แก้ว/ 2-3 ส่วน	3 แก้ว/ 3 ส่วน	3 แก้ว/ 3 ส่วน	3-4 แก้ว/ 3-4 ส่วน	นม 240 มิลลิลิตร โยเกิร์ต 1 ถ้วย เนยแข็ง (ไขมันต่ำ 45 กรัม) ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี
5. ธัญพืชและ ถั่วเปลือกแข็ง	3-4 ส่วน/ สัปดาห์	3-4 ส่วน/ สัปดาห์	4-5 ส่วน/ สัปดาห์	5 ส่วน/ สัปดาห์	ถั่วลิสง เม็ดกระบอก เมล็ดธัญพืช เช่น เมล็ดทานตะวัน เมล็ดแดง 2 ช้อนโต๊ะ ถั่วเมล็ดแห้งต้มสุกต่าง ๆ ½ ถ้วยตวง ให้พลังงาน 35 กิโลแคลอรี
6. เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน	5 ส่วน/10 ช้อนโต๊ะ	5 ส่วน/10 ช้อนโต๊ะ	7 ส่วน/14 ช้อนโต๊ะ	9 ส่วน/18 ช้อนโต๊ะ	เนื้อสัตว์ 2 ช้อนกินข้าว หรือประมาณ 1 ฝ่ามือ ลูกชิ้น 4-5 ลูก กุ้งขนาดกลาง 4-5 ตัว ไช้ 1 ฟอง ไช้ขาว 2 ฟอง ให้พลังงาน 75 กิโลแคลอรี
7. น้ำมันและ ไขมัน	2 ช้อนชา/ 2 ส่วน	3 ช้อนชา/ 3 ส่วน	4 ช้อนชา/ 4 ส่วน	5 ช้อนชา/ 5 ส่วน	น้ำมัน 1 ช้อนชา มายองเนส น้ำสลัด 1 ช้อนโต๊ะ ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี
8. น้ำตาล	ใช้น้อยเท่าที่จำเป็น หรือ 5 ช้อนโต๊ะต่อสัปดาห์	หรือ น้อยกว่า 6 ช้อนชา (5 ส่วน/ สัปดาห์ หรือ 5 ช้อนโต๊ะต่อสัปดาห์ หรือ 2 ช้อนชาต่อ วัน)	หรือ น้อยกว่า 6 ช้อนชา (5 ส่วน/ สัปดาห์ หรือ 5 ช้อนโต๊ะต่อสัปดาห์ หรือ 2 ช้อนชาต่อ วัน)	หรือ น้อยกว่า 6 ช้อนชา (5 ส่วน/ สัปดาห์ หรือ 5 ช้อนโต๊ะต่อสัปดาห์ หรือ 2 ช้อนชาต่อ วัน)	น้ำตาลทราย น้ำตาลปีบ น้ำผึ้ง 1 ช้อนชา ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

ปรับปรุงจากสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) และนิพพานวรรณ ไวศยะนันท์ (2560)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่รับประทานอาหารเช้า จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ ข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเช้า (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) มีดังนี้

1) *ลดอาหารที่มีโซเดียมสูง* ปริมาณโซเดียมที่แนะนำต่อวันไม่ควรเกิน 2,400 มิลลิกรัม ในผู้ที่ไม่มีโรค และ 2,000 มิลลิกรัม ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หรือเกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน การบริโภคอาหารโดยไม่เติมเครื่องปรุงรสใด ๆ จะได้โซเดียมที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โซเดียมมีในอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง ปลาร้า หมูยอ ไส้กรอกอีสาน ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น เครื่องปรุงรส เช่น ซอส น้ำปลา ผงชูรส เป็นต้น ผงฟูที่ใช้ทำเบเกอรี่ นอกจากนี้ยังพบในสารกันบูดในอาหารสำเร็จรูปชนิดต่าง ๆ การลดความเค็มควรค่อย ๆ ลดลงจากเดิมอย่างน้อย ร้อยละ 30 เพื่อให้ต่อมรับรสได้ปรับตัว (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

2) *เพิ่มการบริโภคผักสด ผลไม้ไม่หวาน* ให้หลากหลายสีอย่างน้อยวันละ 5 สี รับประทานผักอย่างน้อย วันละ 4-5 ส่วน โดย 1 ส่วน เท่ากับผักสด 2 ทัพพี ผักสุก 1 ทัพพี ผลไม้ 3 ส่วน โดย 1 ส่วนของผลไม้ขนาดใหญ่ เช่น มะม่วง ฝรั่ง เท่ากับครึ่งผล ผลไม้ขนาดกลาง เช่น ส้ม ชมพู่ กัลย เท่ากับ 1-2 ผล ผลไม้ขนาดเล็ก เช่น ลำไย องุ่น ลองกอง เท่ากับ 5-8 ผล และผลไม้แห้งเป็นชิ้น ๆ เช่น แดงโม มะละกอ สับปะรด เท่ากับ 6-8 ชิ้นคำ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

3) *ลดการบริโภคไขมัน* หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น หมูสามชั้น หนังสัตว์ สมอสัตว์ เป็นต้น ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้กะทิ ได้แก่ ขนมหวาน แกงกะทิ หรืออาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ หลีกเลี่ยงไขมันทรานส์ เช่น เนยขาว เนยเทียม มาการีน มายองเนส อาหารพวกเบเกอรี่ เค้ก โดนัท พาย ช็อคโกแลต เป็นต้น เลือکتีมนมไขมันต่ำ หรือไขมันพ่องมันเนย ควบคุมโคเลสเตอรอล ให้น้อยกว่าวันละ 200 มก./ดล. (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องเหมาะสม คือ ให้พลังงานเพียงพอเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย วันละ 1,600 กิโลแคลอรี โดยรับประทานอาหารเช้า ได้แก่ ข้าวไม่ขัดสี 6 ทัพพีต่อวัน ผลไม้ไม่หวาน 4-5 ส่วนต่อวัน ผัก 4-5 ส่วนต่อวัน นมพ่องมันเนยและนมขาดมันเนย 3 ส่วนต่อวัน ธัญพืชและถั่วเปลือกแข็ง 6-8 ช้อนโต๊ะต่อสัปดาห์ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 10 ช้อนโต๊ะต่อวัน น้ำมันและไขมัน 3 ช้อนชาต่อวัน น้ำตาล 2 ช้อนชาต่อวัน จำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 1 ตีမ် สำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ตีမ် สำหรับผู้ชาย รับประทานโซเดียม ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน

1.5.2 พฤติกรรมการรับประทานยา

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพและพยาธิสภาพของร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น ระบบการย่อยและการดูดซึมและความทนต่อการใช้ยาลดลง จึงต้องระมัดระวังการใช้ยามากขึ้นเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุได้ จึงต้องปฏิบัติตามหลักการใช้อย่างถูกต้อง 5 ประการ (5R) ดังนี้ (1) ถูกคน (Right Person) คือ รับประทานยาให้ถูกตัวผู้ป่วย ชื่อตรงกับฉลากยา ไม่รับประทานยาของคนอื่น (ยาใคร) (2) ถูกชนิดยา/ถูกโรค (Right Drug) สรรพคุณยาตรงกับโรคหรือภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ชนิดไหน) ไม่รับประทานยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง (3) ถูกขนาดยา (Right Dose) จำนวนมิลลิกรัม จำนวนเม็ด/แคปซูล หยดของยา ตรงตามฉลากยา (ขนาดเท่าไร) ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง (4) ถูกทาง/ถูกวิธีใช้ (Right Route) เช่น ทางปาก (รับประทาน) ทางผิวหนัง (ทาภายนอก) ทางตา (หยอดตา) ทางทวารหนัก (สอดเข้าทวาร) (ให้ทางใด) (5) ถูกเวลา (Right time) เช่น ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที เข้าหรือเย็น เมื่อมีอาการ จำนวนครั้ง (ให้เวลาไหน) หากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลามื้อต่อไปให้งดยามื้อนั้น โดยไม่เพิ่มยาเป็น 2 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) นอกจากนี้จะต้องศึกษารูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เพื่อให้ข้อมูลได้ถูกต้อง เวลาแพทย์ถามจำสรรพคุณยาไม่ได้ให้บอกรูปร่างลักษณะของยา เช่น เม็ดกลมแบนขนาดเล็กสี่เหลี่ยมรับประทานครั้งละครั้งเม็ดตอนเช้า เป็นต้น จัดยา เก็บยาให้ปลอดภัยห่างจากมือเด็ก ในสถานที่ที่ไม่ร้อน จัดเตรียมยาให้พร้อมสำหรับใช้ เช่น การจัดยาเป็นเวลา หลีกเลี่ยงการแกะยาจากฟรอย หรือบดยาก่อนเวลา และอ่านฉลากยาก่อนรับประทานหรือใช้ยาทุกครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม ไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัด หรือไปก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติพร้อมก็นำยามาให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง (อรัญช์ เจษฎาญาณเมธา, 2554)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้องตามหลักความถูกต้อง 5 ประการ ได้แก่ ถูกคน โดยรับประทานยาของตนเอง ไม่รับประทานยาของคนอื่น ถูกโรค โดยใช้ยาตามแผนการรักษา ไม่รับประทานยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง ถูกขนาด โดยใช้ยาให้ถูกต้องทั้งขนาดและจำนวน ไม่เพิ่มหรือลดยาเอง ถูกวิธี โดยใช้ยารับประทานทางปาก หรือยาอมได้ลิ้น และถูกเวลาโดยรับประทานก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที เข้าหรือเย็น ตามที่แพทย์สั่ง หากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลามื้อต่อไปให้งดยามื้อนั้นโดยไม่เพิ่มยาเป็น 2 เท่า จัดจากรูปร่างลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิด เก็บยาห่างจากมือเด็ก ในสถานที่ที่ไม่ร้อน จัดเตรียมยาให้พร้อมใช้ หลีกเลี่ยงการแกะยาจากฟรอย หรือบดยาก่อนเวลา อ่านฉลากยาก่อนรับประทานหรือใช้ยาทุกครั้ง และมาพบแพทย์ตามนัด พร้อมนำยามาให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง

1.5.3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลาง มีการใช้พลังงาน ร้อยละ 40-60 ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (VO_{2max}) หรือร้อยละ 50-70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555ข) โดยให้ชีพจรเพิ่มขึ้นประมาณ 120 ครั้งต่อนาที ไม่ควรมากกว่านี้ ด้วยความแรงที่ทำให้สบาย ๆ ไม่หนักเกินไป เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ เป็นต้น โดยออกกำลังกายทุกวัน วันละ 30-45 นาที ไม่มีวันหยุด หรืออย่างน้อย 4-5 วันต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน ใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 เดือน ความดันโลหิตจะลดลงค่อย ๆ ปรับเพิ่มความหนักและเวลาเพื่อให้ร่างกายปรับตัว (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) นอกจากนี้ ควรเคลื่อนไหวออกแรงสม่ำเสมอด้วยการ “ลดเวลานั่ง เพิ่มเวลายืน ยืดเวลาเดิน ไม่เพิ่ลนั้งกินนอนกิน” ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิตได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ซึ่งผลการศึกษาของ ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์ (2557) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุขเกษม จังหวัดสกลนคร ที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การเดินเร็วมีหลักการ ทำทาง และการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1) *หลักการเดินเร็ว* การเดินเร็วเป็นการเดินที่ก้าวขายาวและเร็วกว่าการเดินทอดน่อง ใช้ความเร็ว 4.8-5.6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง หรือประมาณ 1 กิโลเมตร ในระยะเวลา 10 นาที โดยมีหลักการที่คำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ความหนัก (intensity) ระยะเวลา (Time) และความถี่ (Frequency) (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555ก) ดังนี้

(1) *ความหนัก* มีความหนักระดับปานกลาง คือ มีความแรงที่ทำให้สบาย ๆ ไม่หนักเกินไป รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย ไม่ถึงกับหอบ พูดคุยได้ปกติไม่สะดุด

(2) *ระยะเวลา* ประมาณวันละ 30 นาที หรืออาจแบ่งการเดินเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน สะสมให้ครบ 30 นาที คือ 1,000 ก้าวใน 10 นาที หรือเฉลี่ย 100 ก้าวต่อนาที

(3) *ความถี่หรือบ่อย* อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือทุกวัน หยุดเดินเร็วไม่เกิน 2 วันติดต่อกัน

2) *การเตรียมความพร้อม* ก่อนออกกำลังกายควรเตรียมความพร้อม (กรีชา วงศ์นาม, 2553) ดังนี้

(1) เสื้อผ้า เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ถ้าอากาศหนาวสวมเสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น ถ้าอากาศร้อนสวมผ้าฝ้ายธรรมดา รองเท้าถุงเท้าเหมาะสมกับเท้า มีสายรัดหรือเชือกผูกให้กระชับ พื้นรองเท้านุ่มและยืดหยุ่น

(2) เวลาที่เหมาะสม ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง เพื่อให้อาหารที่รับประทานเข้าไปย่อยเป็นสารอาหาร ไม่ทำให้จุกเสียด แน่นท้อง

(3) สถานที่ออกกำลังกาย ควรอยู่ในที่โล่งแจ้ง ไม่มีมลภาวะ แดดไม่จัดเกินไป ถ้าเป็นร่มควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ประมาณระยะทางทั้งหมดที่เดินในแต่ละครั้ง เพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบกับระยะเวลาที่ใช้ไป

(4) อาการผิดปกติสำคัญที่ต้องระวัง ผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนเลย ควรศึกษาหลักการให้เข้าใจ ค่อย ๆ เพิ่มการออกกำลังกายทีละน้อย จนสูงสุด หากมีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ที่รักษาก่อน ขณะออกกำลังกาย หากมีอาการแสดงต่อไปนี้ ควรหยุดพักทันที ได้แก่ เจ็บ หรือแน่นหน้าอก มึนงง เวียนศีรษะจะเป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน ปวดน่อง ปวดตามข้อต่อ หน้าซีด/หน้าแดงคล้ำ หายใจลำบาก หรือหายใจเร็ว แก้ไขโดยให้ลดความเร็ว และหยุดพักทันที ถ้ามีอาการมากให้หาที่นั่งพัก หลังจากหยุดพักนานเกิน 10 นาที หากชีพจรเต้นช้าลงหรือจังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอให้รีบไปพบแพทย์

3) ขั้นตอนการเดินเร็ว มี 3 ขั้นตอน (พิมพ์ผกา ปัญญาใหญ่, 2555) ดังนี้

(1) ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (warm-up phase) คือ ระยะเวลาตั้งแต่พักจนถึงออกกำลังกาย ใช้เวลา 5-10 นาที ความแรงระดับต่ำถึงปานกลาง ด้วยการออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดินเพื่อให้หัวใจค่อย ๆ เต้นเร็วขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นและอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บเกิดขึ้น ท่าอบอุ่นร่างกาย โดยก้าวเดินอย่างช้า ๆ ตามสบาย ด้วยความเร็วติดต่อกันประมาณ 15-20 ก้าวใน 1 นาที (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2550)

(2) ระยะเวลาออกกำลังกายหรือเดินเร็ว (exercise phase) เป็นระยะการเดินเร็วขนาดติดต่อกัน 20-30 นาที เพื่อเพิ่มความสามารถของร่างกายในการนำออกซิเจนไปใช้ และให้ความแรงอยู่ในระดับปานกลาง โดยเดินเร็วด้วยท่าที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555ข)

ก. ศีรษะและลำตัวตรง คางอยู่ในแนวขนานพื้น ตามองไปข้างหน้า ประมาณ 10-15 ฟุต เพื่อหลีกเลี่ยงการเดินชนผู้คน สิ่งของ

ข. หลีกเลี่ยงการเดินก้มหน้าหรือเอียงตัวไปข้างหน้า มากกว่า 5 องศา เพื่อป้องกันอาการปวดคอและปวดหลัง จากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ (muscle strain) และกลุ่มอาการปวดจากพังผืดและกล้ามเนื้อ (myofascial pain syndrome)

ค. ขณะเดินไม่ควรเกร็งไหล่ ข้อศอกงอประมาณ 90 องศา และกำมือหลวม ๆ เพื่อลดการเกร็งที่กล้ามเนื้อ

ง. แกว่งแขน แต่ไม่ควรแกว่งแรงไปและไม่ควรแกว่งแขนข้ามแนวกลางลำตัว เพราะอาจทำให้กล้ามเนื้อบริเวณหลังและไหล่เกิดการบาดเจ็บ แต่หากถ้าแกว่งแขนเลย การเดินอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะการแกว่งแขน ขา สลับกัน ช่วยเพิ่มการทรงตัวและความเร็วในการเดินทำให้การเดินมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จ. การก้าวเดินใช้แรงเหวี่ยงจากสะโพก ก้าวเท้าไปข้างหน้า ลงน้ำหนักที่ส้นเท้าก่อนแล้วถ่ายน้ำหนักลงเต็มฝ่าเท้า ยกส้นเท้าขึ้นถ่ายน้ำหนักสู่ปลายเท้าก่อนยกเท้าก้าวไป

ฉ. การเดิน จะเดินช้า ๆ สบาย ๆ ประมาณ 500 ก้าวต่อนาทีก่อน แล้วเดินเร็วเพิ่มเป็น 1,000 ก้าวใน 10 นาที หรือเฉลี่ย 100 ก้าวต่อนาที ประมาณวันละ 30 นาที หรืออาจแบ่งการเดินเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน สละให้ครบ 30 นาที หลังจากหยุดเดินแล้ว 3-5 นาที ถ้ายังรู้สึกเหนื่อยมาก แสดงว่าเดินเร็วเกินไป ควรลดจังหวะการเดินให้ช้าลง ขณะออกกำลังกายต้องสังเกตความผิดปกติ หากเจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ปวดศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ ปวดน่อง ปวดข้อ ให้หยุดพักทันที หากพักแล้วอาการไม่ดีขึ้นรีบไปพบแพทย์

(3) ระยะเวลาผ่อนคลายเป็นร่างกาย (cooldown phase) คือ ระยะเวลาตั้งแต่สิ้นสุดการเดินเร็วจนถึงพัก ใช้เวลา 5-10 นาที ความแรงระดับต่ำถึงปานกลาง เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ หรือการค่อย ๆ ลดจังหวะการก้าวเท้าเดินให้ช้าลงทีละน้อย เพื่อให้หัวใจเต้นช้าลง ช่วยให้เลือดที่คั่งค้างตามกล้ามเนื้อแขนขาไหลกลับหัวใจ ช่วยเคลื่อนย้ายของเสียจากกระบวนการเผาผลาญในกล้ามเนื้อ ทำให้อาการปวดหรือล้าลดลง ปฏิบัติเช่นเดียวกับการอบอุ่นร่างกายโดยก้าวเดินอย่างช้า ๆ ตามสบาย ด้วยความเร็วติดต่อกันประมาณ 15-20 ก้าวใน 1 นาที และสังเกตอาการผิดปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เดินเร็วด้วยท่าทางที่ถูกต้อง ศีรษะและลำตัวตรง สวมเสื้อผ้า รองเท้าที่สบาย เดินในเวลาที่เหมาะสม ในสถานที่ที่ไม่มีมลภาวะ แดดไม่จัด อากาศถ่ายเทสะดวก ออกกำลังกาย ด้วยความหนักระดับปานกลาง จนรู้สึกอ่อนล้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย ไม่ถึงกับหอบ พุดคุยได้ปกติ ไม่สะดุด ประมาณวันละ 30 นาที หรือออกกำลังกายเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน ให้ครบ 30 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ หยุดออกกำลังกาย ไม่เกิน 2 วันติดต่อกัน โดยปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ได้แก่ อบอุ่นร่างกาย นาน 5-10 นาที ออกกำลังกาย นาน 20-30 นาที และผ่อนคลายเป็น

ร่างกายโดยปฏิบัติเช่นเดียวกับการอบอุ่นร่างกาย นาน 5-10 นาที สังเกตความผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ปวดศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ ปวดน่อง ปวดข้อ เป็นต้น หากพบความผิดปกติให้หยุดออกกำลังกายทันที แล้วแก้ไขความผิดปกติ หากอาการไม่ดีขึ้นรีบไปพบแพทย์

1.5.4 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์ที่ไม่น่าพอใจ เครียด มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เศร้าใจ ทุกข์ใจ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรม สาเหตุของความเครียด มี 3 ประการ ได้แก่ จิตใจ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต และการเจ็บป่วย เทคนิคในการผ่อนคลายหรือจัดการความเครียด ที่เป็นผลดีทำให้จิตใจผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึกอย่างถูกวิธี การทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตระยะยาว (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมลดความเครียดในผู้สูงอายุ เช่น สวดมนต์ ฟังธรรม ทำงานอดิเรก เป็นต้น (รจนา วิริยะสมบัติ และจารุณี วาระหัส, 2558) การศึกษาครั้งนี้จะใช้การบริหารการหายใจ (Breathing exercise) ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด เพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ ทำให้หัวใจเต้นช้า รู้สึกได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น (กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งผลการศึกษาของ จมาภรณ์ ใจภักดี, กมล อุดล, พรารธนา สติชัยวิภาวี และพนม เกตุมาน (2557) พบว่าการหายใจแบบลึก ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นาน 8 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 62 คน มีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การบริหารการหายใจด้วยการหายใจอย่างถูกวิธี โดยหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง สามารถปฏิบัติตามขั้นตอน (กรมสุขภาพจิต, 2559) ดังนี้

1) *นั่งในท่าที่สบาย* หลังตรง เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้าพร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ ดังนี้ 1....2.....3.....4..... ให้มีรู้สึกว่ท้องพองออก

2) *กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่* นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า

3) *ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก* โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

4) *ทำซ้ำอีก* โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า ประมาณ 40 ครั้งต่อวัน และทำทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เศร้าใจ ทุกข์ใจ

นอกจากนี้ยังต้องสังเกตอาการผิดปกติขณะจัดการความเครียด เช่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจผิดปกติ ให้รีบไปพบแพทย์

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การบริหารการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ สวดมนต์ ฟังธรรม ทำงานอดิเรก เป็นต้น อยู่ในท่าที่เหมาะสมขณะผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งในท่าที่สบาย หลับตาค่อนบริหารการหายใจ สามารถผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง เช่น บริหารการหายใจ ด้วยการหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ทำซ้ำ ประมาณ 40 ครั้งต่อวัน ทุกครั้งที่รู้สึก โกรธ หงุดหงิด เศร้าใจ ทุกข์ใจ และสังเกตความผิดปกติขณะผ่อนคลายความเครียด เช่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจผิดปกติ ให้รีบไปพบแพทย์

2. บริบทการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพลับพลาชัย

2.1 ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขอบเขตความรับผิดชอบ 5 ด้าน ตามขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค (ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิทัศน์ รายนว, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เชษฐธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์ และสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์, 2554) ดังนี้

2.1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มุ่งให้ประชาชนสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น และสามารถพัฒนาสุขภาพตนเองได้ (บวรศม ลีระพันธ์, 2558) กลยุทธ์หลักที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งกับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข เป็นวิธีการทำงานเชิงรุก ซึ่งดำเนินการทั้งในสถานบริการและในชุมชน (ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิทัศน์ รายนว, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เชษฐธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์ และสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์, 2553)

2.1.2 ด้านการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลเป็นการจัดบริการสุขภาพทั้งหมดภายในระบบบริการสุขภาพเพื่อบำบัดรักษาโรคเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว (บวรศม ลีระพันธ์, 2558) ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น การรักษาต่อเนื่อง การส่งต่อ และรับกลับมาดูแลต่อเนื่อง การดูแล

รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน การป้องกัน การควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค กลุ่มเสี่ยงในสถานบริการและชุมชน การจัดการบริการด้านเภสัชกรรม การให้คำปรึกษา และงานแพทย์แผนไทย (ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิตศน์ รวยยวา, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เซสสุธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์ และสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์, 2553)

2.1.3 ด้านการควบคุมป้องกันโรค มุ่งเน้นให้ประชาชนไม่เกิดความเจ็บป่วยจากโรค (บวรศม สิริพันธ์, 2558) ประกอบด้วย กิจกรรมการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โดยการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ มีการสังเกต การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ การแปลผล และการรายงานสถานการณ์โรค ภัยสุขภาพที่เฝ้าระวัง ติดตามหรือคาดว่าจะเกิด ค้นหาการระบาดของโรคภัยที่อาจเกิดขึ้นและสามารถดำเนินการควบคุมได้ทันเวลา การนำข้อมูลจากการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยคุกคามสุขภาพมาวิเคราะห์แล้วจัดทำแผนงาน กำหนดมาตรการลงชุมชน (ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิตศน์ รวยยวา, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เซสสุธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์ และสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์, 2553)

2.1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ มุ่งเน้นให้ผู้ที่มีความพิการทางร่างกายมีอิสระในการดำรงชีวิตและสามารถตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (World Health Organization อ้างถึงใน บวรศม สิริพันธ์, 2558) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชน โดยทีมสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิตศน์ รวยยวา, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เซสสุธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์ และสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์, 2553)

2.1.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สร้างความตระหนักหรือส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ประชาชนต้องบริโภคและใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง น้ำ น้ำแข็ง เป็นต้น โดยอาศัยภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบเฝ้าระวังทั้งกับตนเอง ครอบครัว รวมไปถึงชุมชน (ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิตศน์ รวยยวา, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เซสสุธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์ และสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์, 2553)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จัดบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน มีขอบเขตความรับผิดชอบ 5 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค มีการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายโดยอาศัยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ

2.2 บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพลับพลาชัย

การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เริ่มต้นจากการนำผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงจากหน่วยบริการต่าง ๆ ส่งต่อมาที่โรงพยาบาลพลับพลาชัย เพื่อพบแพทย์และวินิจฉัยโรค กรณีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังครั้งแรก ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลพลับพลาชัย อย่างน้อย 6 เดือน หรือพบแพทย์ตามนัด 2 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ โรงพยาบาลพลับพลาชัยจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้าน กรณีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลพลับพลาชัยต่อ เมื่อผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้านจะได้รับบริการสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลพลับพลาชัย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 คน ทันตแพทย์และทันตภิบาล 2 คน ซึ่งจะให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังเคลื่อนที่โดยจัดตารางการให้บริการหมุนเวียนในหน่วยบริการ 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาล 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง หน่วยบริการแต่ละแห่งจะแบ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังออกเป็นกลุ่มให้มีจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการรักษาแต่ละครั้ง โดยให้บริการทุกวันพฤหัสบดีหมุนเวียนไม่ซ้ำหน่วยบริการ ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจะรับการรักษาต่อเนื่องทุก 3 เดือน ในกรณีผู้ป่วยขาดนัดจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพลับพลาชัย เพื่อรอส่งตัวกลับมารับการรักษาต่อที่หน่วยบริการใกล้บ้านเช่นเดิมในตำบลจันดุม อำเภอพลับพลาชัย มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันดุม แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ทีมสหวิชาชีพจะให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังเคลื่อนที่ตามตาราง 2 เดือน เว้น 1 เดือน ให้ตรงตามรอบการนัดผู้ป่วยในวันพฤหัสบดีทุก 3 เดือน โดยไม่ซ้ำกัน

2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

การจัดบริการเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องครอบคลุมกิจกรรมการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งในหน่วยบริการและชุมชน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และปนัดดา ปริญญา, 2559) หน่วยบริการปฐมภูมิมุ่งเน้นให้บริการแบบองค์รวม บริการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบมากที่สุดของพื้นที่ในชุมชน และยังเป็นปัญหาระดับประเทศอีกด้วย จึงมีการให้บริการทั้งเชิงรุกและรับ เพื่อลดการเจ็บป่วย ลดความพิการ และลดอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไปในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ใช้รูปแบบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

2.3.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วันที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต นัดมาตรวจทุก 3 เดือน ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนทุก 1 ปี โดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปี มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้ 1) พยาบาลเวชปฏิบัตินัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับการเจาะเลือด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ 2) แจ้งแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนมารับบริการ โดยให้ดื่มน้ำดื่มน้ำอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง 3) นำเลือดไปส่งตรวจที่โรงพยาบาลพลับพลายชัย และ 4) ก่อนถึงวันนัดคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลเวชปฏิบัติจะไปรับผลเลือดมาลงในแฟ้มประวัติเพื่อให้แพทย์แจ้งผลเลือดกับผู้ป่วยวันมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ, 2561)

2.3.2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคล ตามสภาพปัญหาที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง นัดทุก 3 เดือน เพื่อสามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ, 2561)

2.3.3 การจัดทำข้อมูลที่เป็น ได้แก่ ทะเบียนคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทะเบียนกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแยกกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อสะดวกต่อการให้การดูแลและให้ความรู้เฉพาะกลุ่มในแต่ละครั้ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ, 2561)

2.3.4 จัดหาเครื่องมือที่จำเป็นในการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองเบื้องต้น ได้แก่ สาธิตการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมทั้งการอ่านค่าระดับความดันโลหิตให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยรู้ เข้าใจ และสามารถสังเกตระดับความดันโลหิตของตนเองได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ, 2561)

2.3.5 ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติกับเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพลับพลายชัย และสื่อสารสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแนวทางการปฏิบัติ (CPG) ทำให้การดูแลผู้ป่วยถูกต้องได้มาตรฐานที่กำหนด นำแนวทางการปฏิบัติมาใช้เพื่อให้การบริการไปในทิศทางเดียวกัน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ, 2561)

2.3.6 ร่วมประชุมคืนข้อมูลให้กับผู้นำชุมชนและประชาชน ร่วมประชุมเพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไข บูรณาการทรัพยากรหรือแผนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น พิจารณาแนวทางแก้ไขป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ, 2561)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศรี (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 40-65 ปี ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับต่ำและปานกลาง จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง แยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน แต่กลุ่มทดลองถูกคัดออกจากการศึกษา 4 คน เนื่องจากเข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้ตลอด จึงเหลือกลุ่มทดลอง 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพสิด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กชกร ธรรมนำศีล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, พัชราพร เกิดมงคล และจินตนา อาจสันเทียะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60-79 ปี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการตนเอง การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กันตินันท์ ทองแดง และยินดี พรหมศิริไพบูลย์ (2558) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ค่าความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดีเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

รุ่งโรจน์ พรหมอยู่ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยพลู อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยพลู อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 52 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จมาภรณ์ ใจภักดี, กมล อุดล, พรารธนา สถิตวิภาวี และพนม เกตุมาน (2557) ศึกษาผลของการฝึกหายใจแบบลึกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความดันโลหิตและความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดผลการฝึกหายใจแบบลึกและผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4 แห่ง สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม จำนวนกลุ่มละ 62 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งฝึกหายใจแบบลึกและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณิกานันต์ ทรงไทย (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 81 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 27 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลดีกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นริศรา พงษ์ประเทศ (2554) ศึกษาการพัฒนาการดูแลตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ปี 2553 จำนวน 39 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นกระบวนการพัฒนาการดูแลตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสำรวจ แบบสอบถาม แบบสังเกต แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกระดับความดันโลหิต ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาการดูแล

ตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 หลังดำเนินกิจกรรม ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยร้อยละ 45.6 มีระดับ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

สมพร พานสุวรรณ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลธารปราสาท อำเภอสูงเนิน จังหวัด นครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลธารปราสาท อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ขึ้นทะเบียน รักษาที่สถานีอนามัยตลาดแค จำนวน 70 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมสร้างเสริม พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการกลุ่ม เครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการตรวจร่างกาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม ทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความ คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุรียนต์ โคตรชมพู, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และทองหล่อ เดชไทย (2554) ศึกษาการ จัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรม และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษานในคลินิก โรคความดันโลหิตสูง เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่มารับบริการ ที่สถานีอนามัยตำบลคลองหนึ่ง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่มารับบริการสถานีอนามัย ตำบลคลองสอง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นแผนการจัด กิจกรรมการจัดการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับวัฏจักรคุณภาพของเดมมิ่ง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี ความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงขึ้น ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ แรงจูงใจ พฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดลรัตน์ รุจิวัฒนากกร (2553) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อ ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิต ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงชนิด

ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิต ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมโรคไม่ได้ จากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมโรคไม่ได้ จำนวน 96 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นเวลา 10 สัปดาห์ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์และเครื่องวัดความดันโลหิต ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องความจำเป็นในการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองด้านการกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีร้อยละของผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เทพลักษณ์ ศิริธนวุฒิชัย, อาทิตย์ วงษ์เสาวสุภ, วิรุฬห์ โนนพวน และธิดารัตน์ เครือนาค (2553) ศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.จำนวน 15 คน และผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 45 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สมุดบันทึกการทำงาน ของ อสม. ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเยี่ยมบ้านของ อาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับดีขึ้นโดยเฉพาะด้านความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิชาติ เจริญยุทธ (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนหนองพะลาน จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนโดนด จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เครื่องมือในการ

รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นัตยา ฆมรเดชากุล (2552) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโกรกพระ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 60-70 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโกรกพระ จำนวน 30 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรายด้านและรวมทุกด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดวงแข รักไทย และเบญญา คุณรักษ์พงษ์ (2550) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยงใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความดันโลหิต ระดับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนของสถานีอนามัยตำบลนาโยงใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 32 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม แผ่นพับให้ความรู้ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาตรการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบบันทึกค่าความดันโลหิต ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

นวัชรพร วัฒนวิโรจน์ (2550) ศึกษาการบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบริหารจัดการโดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่ง (PDCA)

กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 71 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นแผนการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน กล้องจัดยา และโทรศัพท์ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมและแบบบันทึกระดับความดันโลหิต ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมมารับประทานยาเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความดันโลหิตลดลงมาอยู่ในระดับปกติมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คิลิก ยูซันแคกแมก และเอ็ดดี (Kilic, Uzuncakmak and Ede, 2016) ศึกษาผลของความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและคุณลักษณะทางประชากรและสังคมต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงจากแพทย์ในศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์ประจำจังหวัดยอซกาท (Yozgat) ในปี 2013 จำนวน 485 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเรื่องความดันโลหิตสูง 15 ข้อ และข้อมูลส่วนบุคคลที่จัดทำขึ้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 31.3, 62.1 และ 6.6 ตามลำดับ ตัวแปรกลุ่มตัวอย่างด้านประชากรและสังคมไม่มีผลต่อความรู้ ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราส่วนผู้ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นีเนง ครูวียะ อิวานูติน, อัญชลีพร อมาตยกุล และ สิริกุล การุณเจริญพานิชย์ (Neneng Kurwiyah Ihwanudin, Anchleeporn Amatayakul, Sirikul Karuncharernpanit, 2015) ศึกษาการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเงื่อนไขทางกายภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจาเวียตะวันตก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในตำบลนอร์ทเบกาซี จังหวัดชวาตะวันตก ประเทศอินโดนีเซีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและแบบสอบถามที่ดูแลตนเองรวมถึงการตรวจร่างกาย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สถานการณ์ความดันโลหิต และคอเลสเตอรอลรวมภายในกลุ่มทดลอง มี

ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้สถานการณ์ของกลุ่มทดลองสูงขึ้น ความดันโลหิต และคอเลสเตอรอลรวมลดลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กู ฉาง วัง ฉาง และเฉิน (Gu, Zhang, Wang, Zhang and Chan, 2013) ศึกษาความรู้โรคความดันโลหิตสูง ความตระหนัก และพฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอซูฮุย (Xuhui) เซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความตระหนักต่อการศึกษารอคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 3,328 คน จากศูนย์สุขภาพชุมชน ในอำเภอซูฮุย 5 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นเพศหญิง 1,935 คน เพศชาย 1,390 คน อายุเฉลี่ย 70.6 ปี ระดับความดันซิสโตลิก เฉลี่ย 133.1 มม.ปรอท ระดับความดันไดแอสโตลิก เฉลี่ย 80.5 มม.ปรอท ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 1,050 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 ปัจจัยที่ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือ โรคร่วม เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ทราบว่าความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กันกับการรับประทานเกลือ ยินดีเข้ารับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะประสบความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตน้อยกว่าคนที่ไปตรวจที่คลินิกเพราะกลัวภาวะแทรกซ้อน ผู้ไปตรวจที่สถาบันแพทย์ที่มีใจศูนย์สุขภาพชุมชนมีโอกาสจะพบความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตสูงมากขึ้น การมีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

เบิร์ก ไบลิน คัท แมนซอร์ วิลเลียมส์ และโมริ (Burke, Beilin, Cutt, Mansour, Williams and Mori, 2007) ศึกษาผลของโปรแกรมการดำเนินชีวิตสำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูง ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการดำเนินชีวิตสำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 241 คน ที่ได้จากการประกาศรับสมัคร สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 123 คน กลุ่มควบคุม 118 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 4 เดือน เพื่อลดน้ำหนัก ลดเกลือ เพิ่มผลไม้ ผัก และปลา เพิ่มกิจกรรมทางกาย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลในระบบปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกอาหาร กิจกรรมทางกาย น้ำหนัก ไขมันในเลือด กลูโคส และอินซูลิน ช่วงเดือนที่ 4 และ 16 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มควบคุม 98 คน และกลุ่มทดลอง 106 คน ร่วมการวิจัยครบ 4 เดือน และมีผู้ได้รับการติดตามอย่างครบถ้วน 90 และ 102 คน ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงหลังได้รับโปรแกรม 4 เดือน ดังนี้ รับประทานอาหารไขมันลดลง

โซเดียมลดลง พลังงานลดลง รับประทานปลา ผักมากขึ้น มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น น้ำหนักลดลง (2.8 กก.) เหวลดลง (3.1 ซม.) โคลเลสเตอรอลลดลง ไตรกลีเซอไรด์ลดลง หลังจาก 1 ปี รับประทานไขมันลดลง โซเดียมลดลง รับประทานปลาและผักเพิ่มขึ้น น้ำหนักลดลง (2.5 กก.) เหวลดลง (3.1 ซม.) HDL เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยู ซอง และลี (Yu, Song and Lee, 2001) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน ที่ได้จากการประกาศรับสมัครหรือเชิญชวน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 18 คน กลุ่มควบคุม 14 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 8 ครั้ง ต่อ 4 สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (เวอร์ชัน 8.0) ผลการวิจัยพบว่า 1) ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาต่างกัน 3 ครั้ง มีความสัมพันธ์กันโดยกลุ่มและช่วงเวลา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาต่างกัน 3 ครั้ง มีความสัมพันธ์กันโดยกลุ่มและช่วงเวลา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ความสัมพันธ์กันโดยกลุ่มและช่วงเวลา ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระยะเวลาในการวัด และมีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความดันโลหิตซิสโตลิก กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลังการทดลองผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการศึกษานี้จะนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์การพยาบาลสำหรับการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้สูงอายุโดยไม่ใช้ยา

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (กชกร ธรรมนำศีล, ขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ, พัชราพร เกิดมงคล และจินตนา อาจสันเทียะ, 2558; นริศรา พงษ์ประเทศ, 2554; ดลรัตน์ รุจิวัฒนากร, 2553; อภิชาติ เจริญยุทธ, 2552 และนาตยา ภมรเดชากุล, 2552) แนวคิดกระบวนการกลุ่ม (กันตินันท์ ทองแดง และยินดี พรหมศิริไพบูลย์, 2558; ดวงแข รักไทย และเบญญา คุณรักษ์พงษ์, 2550 และ นวัชรพร วัฒนวิโรจน์, 2550) ส่วนน้อยใช้แนวคิดแบบจำลองปริสตีด-โพรสตีด (ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศรี, 2559) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (รุ่งโรจน์ พรหมอยู่, 2558) แนวคิดการจัดการตนเอง (ณิชากานต์ ทรงไทย, 2557) แนวคิดแรงจูงใจ (สุรียนต์ โคตรชมภู, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และทองหล่อ เดชไทย, 2554) แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่ม (สมพร พานสุวรรณ, 2554) การเยี่ยมบ้าน (เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย, อาทิตย์

วงศ์เสาวศุก, วิรุพห์ โนนพวน และธิดารัตน์ เครือนาค, 2553) โดยใช้ 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม/กลุ่มเปรียบเทียบ) วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม/กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม/กลุ่มเปรียบเทียบ แต่มีผู้ใช้แนวคิด ปริสิต-โพรสิต ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิด ปริสิต-โพรสิต ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาสร้างโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ถูกต้องและยั่งยืน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 60-75 ปี และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลพลับพลายชัย อำเภพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 1,131 คน (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2560)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 60-75 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม อำเภพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 สำหรับสถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่าง (t-test) ค่าขนาดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากผลการวิจัยของ กชกร ธรรมนำศีล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, พิชราพร เกิดมงคล และจินตนา อาจสันเทียะ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะคล้ายกัน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเฉลี่ย 68.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.30 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเฉลี่ย 50.30 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 5.10 คำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ได้ 4.4994852 จึงใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) .90 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 56 คน ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือถอนตัว (Drop out) ไม่ให้มีผลต่ออำนาจการทดสอบ ร้อยละ 30 รวมเป็น 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 72 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโคกเจริญเข้ากลุ่มทดลอง และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม เข้ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน แล้วคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองตามเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา ดังนี้

1) *เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)* เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้

- (1) มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
- (2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น
- (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินจนไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ สามารถอ่านออกเขียนได้

(4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกครั้ง

2) *เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)* ตัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยตามเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา ดังนี้

- (1) ไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้ง
- (2) มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล นอนติดบ้าน ติดเตียง ไม่สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยแนวคิดแบบจำลองพีรส์-โพรส์ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตัวแบบด้านลบ และแลกเปลี่ยนความคิด ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และปัจจัยเสริม คือ การเสริมแรงใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับ โดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมแต่ละประเภหมีเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพาเวอร์พอยท์ (Power point) แผนพับรู้จักโรคความดันโลหิตสูง บัตรค่าความดันโลหิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สายยาง กรวยกรอกน้ำ น้ำเปล่า น้ำมันพืช ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และวีดิทัศน์ เรื่องทำความรู้จักกับโรคความดันโลหิตสูง ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560)

2.1.2 การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือ ประกอบด้วย ตัวแบบด้านลบ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและโรคไต และบัตรคำรูปหัวใจ

2.1.3 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 ฐาน แต่ละฐานมีเครื่องมือ ดังนี้

ฐานที่ 1 อาหารธรรมชาติแก้ปัญหาความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร โมเดลอาหารและตัวอย่างอาหาร ตัวอย่างเครื่องปรุงรส โปสเตอร์สูตรคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน โปสเตอร์สูตรคำนวณน้ำหนักที่ควรจะเป็น กระจาดปลา โปสเตอร์ความต้องการพลังงานตามสภาวะการทำงาน และโปสเตอร์พลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ฐานที่ 2 ยาคุชีวิตพิชิตความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา ตัวอย่างยาที่ใช้บ่อย บัตรคำแสดงชื่อยา การออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงของยา

ฐานที่ 3 เดินเร็วถูกวิธี แสบปีห่างไกลความดันโลหิตสูง และผ่อนคลาย สบายใจ ด้วยการบริหารการหายใจลดความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด วิดีทัศน์การเดินเร็ว ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) เพลงวิ่งสู้ ของ ใจเพชร กล้าจน (2559) วิดีทัศน์การบริหารการหายใจ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) และเพลงดังดอกไม้บาน ของเสถียรธรรมสถาน (2554)

2.1.4 การเสริมแรงใจ เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย และรอบเอว จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 15 ข้อ เป็นพฤติกรรมด้านลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 13, 14 และ 15 ด้านการรับประทานยา จำนวน 12 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด 5 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 43 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 7 วัน	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-6 วัน	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 วัน	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตามคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ซึ่งประยุกต์จากหลักเกณฑ์ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert, 1932 อ้างถึงใน เรณู อาจสารี, สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล, ใจรัตน์ ศภกุล และมยุรี แก้วจันทร์, 2552) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม
4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยที่สุด

2.2.2 เครื่องวัดความดันโลหิต ชนิดดิจิทัล (Digital sphygmomanometer)

การแปลผลความดันโลหิต ตามระดับความรุนแรงที่กำหนดโดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2558) เป็น 4 ระดับ ดังนี้

2.2.3 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) จำนวน 2 ครั้ง

ระดับ	ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) (มม.ปรอท)	ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) (มม.ปรอท)
ปกติ	< 140	< 90
สูงเล็กน้อย	140-159	90-99
สูงปานกลาง	160-179	100-109
สูงมาก	≥ 180	≥ 110

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุม แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์

2) นำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของภาษา ความตรงตามเนื้อหา ด้วยการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนน 4-1) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- 1 หมายถึง เนื้อหา/คำถามไม่ครอบคลุมและไม่ถูกต้อง ต้องเพิ่มเติมและแก้ไขเนื้อหาอีกมาก
- 2 หมายถึง เนื้อหา/คำถามครอบคลุมแต่ยังไม่ถูกต้องปานกลาง ต้องแก้ไขเนื้อหาปานกลาง
- 3 หมายถึง เนื้อหา/คำถามครอบคลุมแต่ยังไม่ถูกต้องเล็กน้อย ต้องแก้ไขเนื้อหาเล็กน้อย
- 4 หมายถึง เนื้อหา/คำถามครอบคลุมและถูกต้องเหมาะสม

3) นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยเครื่องมือใหม่ควรมีค่าตั้งแต่ .80 ถือว่าใช้ได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัครชัยสุวิกรม, 2550) โดยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับด้วยวิธีเอส-ซีวีไอ/ยูเอ (S-CVI/Universal agreement: S-CVI/UA) (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2562)

ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ = $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/UA) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ .88

4) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (try out)

2.3.2 การตรวจสอบความเที่ยง

1) การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม

(1) นำแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้น ตำบลโคกขมิ้น อำเภอลำปลายาย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน

(2) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .80 อยู่ในระดับดี นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามผลวิเคราะห์ความเที่ยงโดยปรับภาษาให้ชัดเจน แล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ หลังเก็บรวบรวมข้อมูลมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .82

2) การตรวจสอบความเที่ยงของแผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และแผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

(1) นำแผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมื่น จำนวน 3 คน ผลพบว่าผู้ป่วยเข้าใจดี

(2) นำแผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ไปให้วิทยากรอ่านและทำความเข้าใจเนื้อหาพร้อมกัน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมื่น จำนวน 3 คน ผลพบว่า วิทยากรเข้าใจตรงกันและสามารถสอนได้ผลดี ผู้ป่วยเข้าใจดี

3) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องวัดความดันโลหิต และการวัดความดันโลหิต นำเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล ไปให้สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 9 นครชัยบุรีรัมย์ สอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ (calibration) ก่อนการวิจัย และฝึกผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตตามแนวปฏิบัติของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย และตรวจสอบความถูกต้องของการอ่านค่า โดยให้ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมื่นพร้อมผู้วิจัย จำนวน 10 คน ผลอ่านค่าความดันโลหิตเท่ากันทั้ง 10 คน

3. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง ดังนี้

3.1 ระยะก่อนทดลอง

3.1.1 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.1.2 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ 006/2562 ลงวันที่ 31 มกราคม 2562

3.1.3 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขอความอนุเคราะห์สอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.4 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้น ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ และทดลองใช้เครื่องมือเมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้น และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.1.5 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.6 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

3.1.7 เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ 1 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม ให้เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจแบบสอบถาม และการวัดความดันโลหิต

2) วิทยากร ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเภสัชกร 1 คน จากโรงพยาบาลพลับพลาชัย ให้เป็นวิทยากรสาธิตและฝึกปฏิบัติการรับประทานยา และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน จากโรงพยาบาลพลับพลาชัย ให้เป็นวิทยากรสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยชี้แจงให้วิทยากรเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจแผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ตรงกัน

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน ที่เป็นตัวแทน หมู่ละ 2 คน ให้ไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การติดตามเยี่ยมบ้าน ฝึกทักษะการวัดความดันโลหิต การสอบถามการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การให้คำชมเชยถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อแก้ไขการปฏิบัติให้ถูกต้อง ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง มอบแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการลงบันทึกข้อมูล

3.1.8 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.9 ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง แห่งละ 1 คน ให้เชิญชวนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาที่กำหนด จำนวน แห่งละ 36 คน

3.1.10 เก็บข้อมูลก่อนทดลอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ก่อนทดลอง 1 วัน และเก็บข้อมูลก่อนทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม ก่อนทดลอง 2 วัน

3.1.11 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ เลขที่ 006/2562 ขออนุญาตและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง ขอความร่วมมือและได้รับความร่วมมือจากตัวแทนลอบ โดยผู้วิจัยชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินกิจกรรมและระยะเวลาของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จัดทำเอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม การมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอื่นที่รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต และจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3.2 ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 2 ครั้ง และไปเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลา 6 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม โดยมีรายละเอียดกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 1 จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ตามแผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ความหมาย สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก แบบวิเคราะห์วิถีทัศน์ และแลกเปลี่ยนความคิด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 5 นาที

2) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ตามแผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตัวแบบด้านลบ และแลกเปลี่ยนความคิด ใช้เวลา 25 นาที

3) การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที แบ่งเป็น 3 ฐาน ฐานละ 30 นาที โดยผู้วิจัยและวิทยากรเป็นผู้สาธิต ดังนี้

ฐานที่ 1 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ด้วยการสาธิตอาหารแดช การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันและปริมาณโซเดียมในอาหาร และฝึกปฏิบัติเลือกอาหารแดช คำนวณน้ำหนักที่ควรจะเป็น คำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน และโซเดียมในอาหาร

ฐานที่ 2 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา ด้วยการสาธิตยาที่ใช้บ่อย การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา หลักการใช้ยา และฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากยา การจัดเตรียมยา การจดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาที่ใช้บ่อย

ฐานที่ 3 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ด้วยการเดินเร็วและการบริหารการหายใจ โดยการสาธิตลักษณะการเดินเร็ว การเตรียมความพร้อมก่อนเดินเร็ว ขั้นตอนการเดินเร็ว ท่าทางการเดินเร็วที่ถูกต้อง และการสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็วและการแก้ไข การเตรียมความพร้อมก่อนการบริหารการหายใจ ลักษณะการหายใจ และฝึกปฏิบัติการเดินเร็ว การสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็วและการแก้ไข และการบริหารการหายใจ

วันที่ 2-7 การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อวัดความดันโลหิต สอบถามการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร รับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ให้คำชมเชยถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อแก้ไขการปฏิบัติให้ถูกต้อง และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง บ้านที่กลองในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 2-5

วันที่ 1-7 การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6

วันที่ 1-7 การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้ง และนัดหมายให้ผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ในสัปดาห์ที่ 7

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1-5

ได้รับการพยาบาลและข้อมูลในระบบบริการปกติจากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลพลพลาชัย ที่ออกหน่วยให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประจำเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านจันทุม

สัปดาห์ที่ 6

ได้รับการพยาบาลและข้อมูลในระบบบริการปกติจากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลพลพลาชัย ที่ออกหน่วยให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประจำเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านจันทุม ผู้วิจัยนัดหมายให้ผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม ในสัปดาห์ที่ 7

3.3 ระยะเวลาทดลอง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 7

เก็บข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้ โดยให้สมาชิกแต่ละคนจับคู่กันกับเพื่อนบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด วิเคราะห์ผลสำเร็จของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สรุปความรู้ที่ได้ไปนำเสนอให้กลุ่มรับฟัง และเสริมแรงจิตใจด้วยการให้คำชมเชย และกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

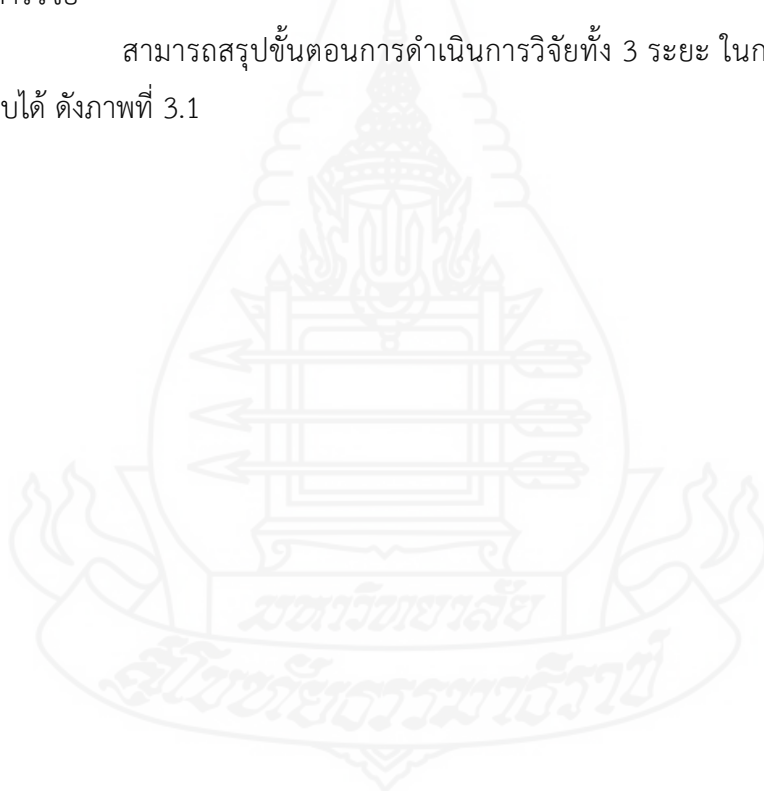
กลุ่มเปรียบเทียบ

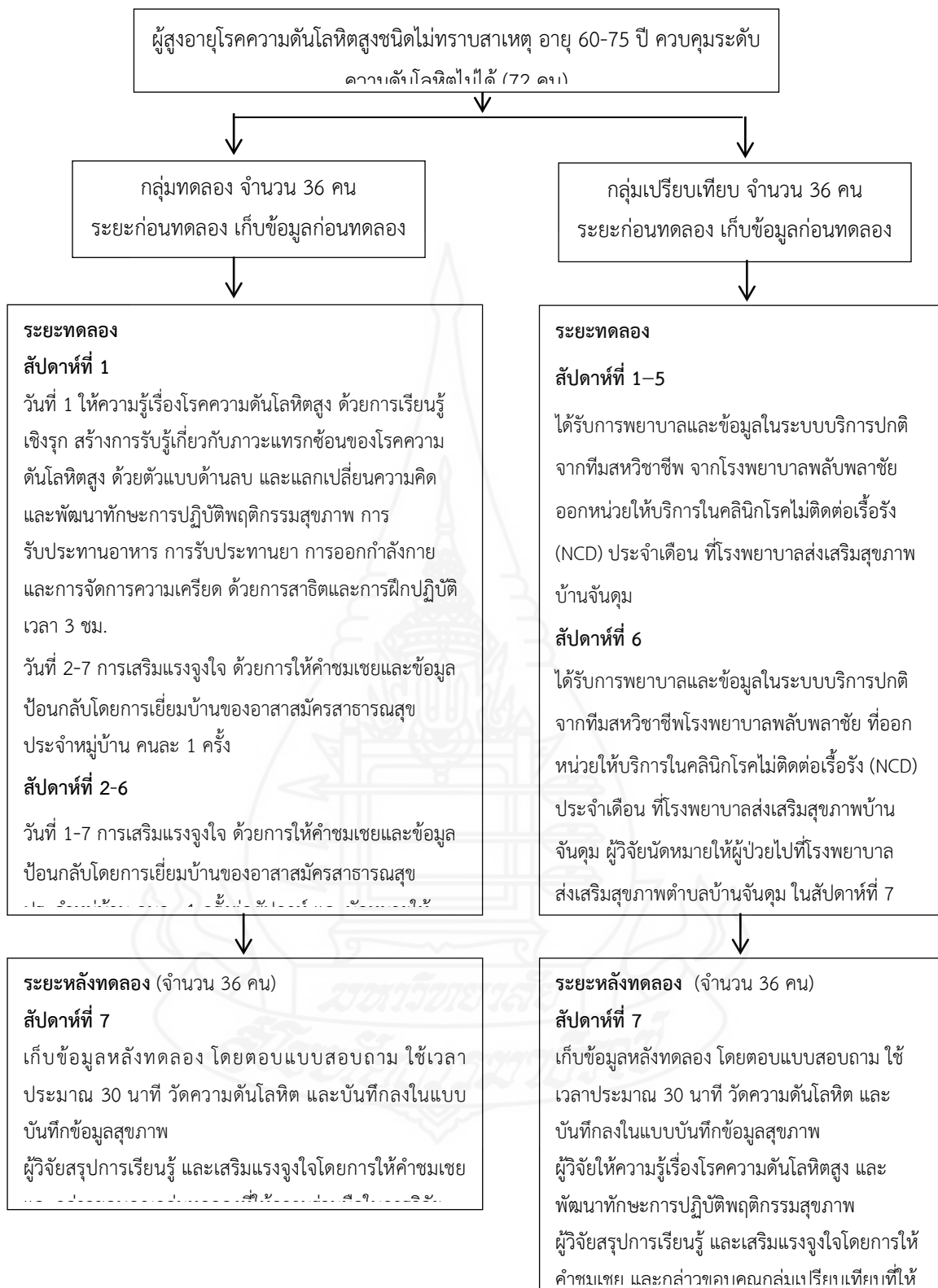
สัปดาห์ที่ 7

เก็บข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ตามแผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สรุปการเรียนรู้ โดยให้สมาชิกแต่ละคนจับคู่กันกับเพื่อนบอกเล่าประสบการณ์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ผลสำเร็จของปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สรุปความรู้ที่ได้ไปนำเสนอให้กลุ่มรับฟัง และเสริมแรงจูงใจโดยการให้คำชมเชย และกล่าวขอบคุณกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

สามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้ ดังภาพที่ 3.1





ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

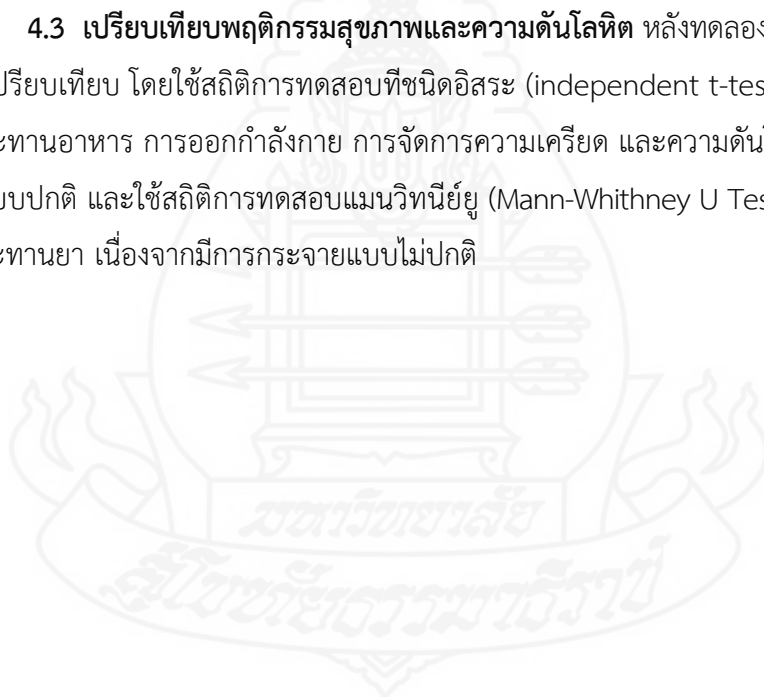
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์

4.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิต ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) สำหรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความดันโลหิต เนื่องจากมีการกระจายแบบปกติ ใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซ์ซันแมทช์แพร์สซายน์ (Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank test) สำหรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา เนื่องจากมีการกระจายแบบไม่ปกติ

4.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิต หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดอิสระ (independent t-test) สำหรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความดันโลหิตเนื่องจากมีการกระจายแบบปกติ และใช้สถิติการทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whithney U Test) สำหรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา เนื่องจากมีการกระจายแบบไม่ปกติ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อาชีพ การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	15	41.67	14	38.89
หญิง	21	58.33	22	61.11
อายุ (ปี)	M=67.19, S.D.=5.30		M=66.72, S.D.=4.17	
60-65	15	41.67	15	41.67
66-70	9	25.00	13	36.11
71-75	12	33.33	8	22.22

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	1	2.78	0	0
คู่	33	91.66	26	72.22
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	5.56	10	27.78
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	2.78	3	8.33
ประถมศึกษา	34	94.44	31	86.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	1	2.78	2	5.56
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
ไม่เกิน 5,000	24	66.66	28	77.78
5,001-10,000	9	25.00	7	19.44
10,001-15,000	2	5.56	1	2.78
15,001-20,000	1	2.78	0	0
อาชีพ				
เกษตรกรกรรม	29	80.55	26	72.22
รับจ้างทั่วไป	2	5.56	9	25.00
ค้าขาย	1	2.78	0	0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	11.11	1	2.78
มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
มี	24	66.66	10	27.78
ไม่มี	10	27.78	26	72.22
ไม่ทราบ	2	5.56	0	0
ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี)				
1-5	16	44.44	9	25.00
6-10	15	41.67	13	36.12
11-15	5	13.89	7	19.44
16-20	0	0	7	19.44

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุรา				
ดื่ม	11	30.55	7	19.44
ไม่ดื่ม	18	50.00	26	72.22
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว				
เลิกมา 1-10 ปี	4	11.11	1	2.78
เลิกมา 11-20 ปี	1	2.78	1	2.78
เลิกมามากกว่า 20 ปี	2	5.56	1	2.78
การสูบบุหรี่				
สูบ	5	13.89	2	5.50
ไม่สูบ	24	66.66	32	88.90
เคยสูบแต่เลิกแล้ว				
เลิกมา 1-10 ปี	4	11.11	1	2.80
เลิกมา 11-20 ปี	1	2.78	1	2.80
เลิกมามากกว่า 20 ปี	2	5.56	0	0
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)				
	M=23.63, S.D.=3.57		M=25.07, S.D.=4.20	
< 18.5 (ผอม)	1	2.78	1	2.78
18.5-22.9 (น้ำหนักปกติ)	17	47.22	12	33.33
23-24.99 (น้ำหนักเกิน)	7	19.44	9	25.00
25-29.9 (อ้วน)	11	30.56	9	25.00
> 30 (อ้วนมาก)	0	0	5	13.89
รอบเอว (เซนติเมตร)				
หญิง	M=83.53, S.D.=9.67		M=83.93, S.D.=7.34	
< 80 (ปกติ)	8	22.22	11	30.56
> 80 (มากกว่าปกติ)	14	38.89	15	41.66
ชาย	M=82.43, S.D.=6.89		M=82.32, S.D.=5.90	
< 90 (ปกติ)	11	30.56	9	25.00
> 90 (มากกว่าปกติ)	3	8.33	1	2.78

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.33 มีอายุเฉลี่ย 67.19 ปี (S.D. = 5.30) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.66 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.44 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 66.66 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.55 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.66 มีระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 7.28 ปี (S.D. = 3.52) ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 50.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.66 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.63 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D. = 3.57) เพศหญิง มีรอบเอว เฉลี่ย 83.53 เซนติเมตร (S.D. = 9.67) เพศชาย มีรอบเอวเฉลี่ย 82.43 เซนติเมตร (S.D. = 6.89)

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.11 มีอายุเฉลี่ย 66.72 ปี (S.D. = 4.17) มีสถานภาพสมรสคู่ 72.22 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.11 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 77.78 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.22 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.22 มีระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 10.28 ปี (S.D. = 6.53) ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 72.22 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.90 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.07 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D. = 4.20) เพศหญิง มีรอบเอว เฉลี่ย 83.93 เซนติเมตร (S.D. = 7.34) เพศชาย มีรอบเอวเฉลี่ย 82.32 เซนติเมตร (S.D. = 5.90)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง

การตรวจสอบการกระจายของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายด้านทุกด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า มีการกระจายแบบปกติ ยกเว้น พฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มทดลองหลังทดลอง พบว่า มีการกระจายแบบไม่ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 1 ภาคผนวก ซ)

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังทดลองแตกต่างกัน ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะการทดลอง (n=36)

พฤติกรรม สุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ค่า สถิติ	p- value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
การรับประทานอาหาร	3.19	0.35	ปานกลาง	3.71	0.35	มาก	t = -6.99	0.000
การรับประทานยา	4.14 (M.D.=4.42)	0.85 (Q.D.=0.73)	มาก	4.73 (M.D.=4.96)	0.37 (Q.D.=0.24)	มากที่สุด	Z = -3.50	0.000
การออกกำลังกาย	3.28	1.07	ปานกลาง	3.91	0.66	มาก	t = -3.61	0.001
การจัดการความเครียด	2.92	1.29	ปานกลาง	3.88	0.79	มาก	t = -3.72	0.001
โดยรวม	3.45	0.56	ปานกลาง	4.07	0.29	มาก	t = -6.29	0.000

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.45, S.D. = 0.56) และระดับมาก (M = 4.07, S.D. = 0.29) ตามลำดับ โดยพฤติกรรมสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพรายด้านทุกด้าน ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก หลังทดลองอยู่ในระดับมาก ยกเว้นพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพฤติกรรมรายด้านทุกด้านหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง

การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้านทุกด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นพฤติกรรมการรับประทานยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 2 ในภาคผนวก ข) จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาที่เพิ่มขึ้นหลังทดลอง (difference) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาที่เพิ่มขึ้นหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการ

รับประทานยาที่เพิ่มขึ้น หลังทดลองกระจายแบบปกติ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมมารับประทานยาที่เพิ่มขึ้นหลังทดลองกระจายแบบไม่ปกติ (ดังแสดงในตารางที่ 3 ในภาคผนวก ข)

หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด แตกต่างกัน และมีพฤติกรรมมารับประทานยาที่เพิ่มขึ้นหลังทดลอง แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 36)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)			ค่าสถิติ	P-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
การรับประทานอาหาร	3.71	0.35	มาก	3.15	0.33	ปานกลาง	t = 7.03	0.000
การรับประทานยา	4.74	0.37	มากที่สุด	3.75	0.39	มากที่สุด	Z = -6.78	0.000
	(M.D. dif = 0.60)	(Q.D. dif = 0.87)	เพิ่มขึ้น	(M.D. dif = 0.03)	(Q.D. dif = 0.07)	เพิ่มขึ้น	t = -3.98	0.000
การออกกำลังกาย	3.91	0.66	มาก	3.34	0.75	ปานกลาง	t = 3.46	0.001
การจัดการความเครียด	3.88	0.79	มาก	2.96	0.91	ปานกลาง	t = 4.58	0.000
โดยรวม	4.07	0.29	มาก	3.34	0.30	ปานกลาง	t = 10.45	0.000

จากตารางที่ 4.3 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.07, S.D. = 0.29) กลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.34, S.D. = 0.30) โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และมีพฤติกรรมมารับประทานยาเพิ่มขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลางและมาก และมีพฤติกรรมมารับประทานยาเพิ่มขึ้น โดยกลุ่ม

ทดลองมีพฤติกรรมการสุขภาพรายด้านทุกด้าน และมีพฤติกรรมการรับประทานยาเพิ่มขึ้น สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง

การตรวจสอบการกระจายของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า มีการกระจายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 4 ภาคผนวก ข)

3.1 เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังทดลอง แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะการทดลอง (N=36)

ความดันโลหิต	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ซิสโตลิก	153.86	8.24	สูงเล็กน้อย	135.22	8.73	ปกติ	10.008	0.000
ไดแอสโตลิก	82.44	8.27	ปกติ	81.33	7.81	ปกติ	0.702	0.487

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนและหลังทดลอง อยู่ในระดับสูงเล็กน้อย (M = 153.86, S.D. = 8.24) และปกติ (M = 135.22, S.D. = 8.73) โดยความดันโลหิตซิสโตลิกหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังทดลองอยู่ในระดับปกติ (M = 82.44, S.D. = 8.27 และ M = 81.33, S.D. = 7.81 ตามลำดับ) โดยความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

การทดสอบความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 5 ในภาคผนวก ซ) จึงทดสอบความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกที่ลดลงหลังทดลอง (difference) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบการกระจายของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกที่ลดลงหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกที่ลดลงหลังทดลองกระจายแบบปกติ (ดังแสดงในตารางที่ 6 ในภาคผนวก ซ)

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตที่ลดลงหลังทดลองแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างและการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n = 36)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)			t	P-value
	M dif	S.D. dif	การเปลี่ยนแปลง	M dif	S.D. dif	การเปลี่ยนแปลง		
ซิสโตลิก	18.64 (M=135.22)	11.17 (S.D.=8.73)	ลดลง	0.36 (M=148.44)	12.21 (S.D.=1.12)	ลดลง	6.63	0.000
ไดแอสโตลิก	1.11 (M=81.33)	9.50 (S.D.=7.80)	ลดลง	3.50 (M=85.16)	7.89 (S.D.=6.90)	ลดลง	-1.16	0.249

จากตารางที่ 4.5 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง (M dif =18.64, S.D. dif = 11.17 และ M dif = 0.36, S.D. dif = 12.21 ตามลำดับ) โดยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง (M dif = 1.11, S.D. dif = 9.50 และ M dif = 3.50, S.D. dif = 7.89 ตามลำดับ) โดยความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 *กลุ่มตัวอย่าง* กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 60-75 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ จำนวน 72 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญเข้ากลุ่มทดลอง และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุมเข้ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน ตามเกณฑ์ในการคัดเลือก

1.2.2 *เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย* ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1) *เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง* ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยแนวคิดแบบจำลองทรีเอส-โพรเอส ครอบคลุม ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยตัวแบบด้านลบ และแลกเปลี่ยนความคิด ปัจจัยเอื้อ คือ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

และปัจจัยเสริม คือ การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับ โดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมแต่ละประเภทมีเครื่องมือ ดังนี้

(1) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพาเวอร์พอยท์ แผ่นพับรู้จักโรคความดันโลหิตสูง บัตรค่าความดันโลหิต สายยาง กรวยกรอกน้ำ น้ำเปล่า น้ำมันพืช ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และ วิดีทัศน์ เรื่องทำความรู้จักกับโรคความดันโลหิตสูง ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560)

(2) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ตัวแบบด้านลบ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและโรคไต และบัตรคำรูปหัวใจ

(3) การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 ฐาน แต่ละฐานมีเครื่องมือ ดังนี้

ฐานที่ 1 อาหารธรรมชาติด้านปัญหาความดันโลหิตสูง เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โมเดลอาหารและตัวอย่างอาหาร ตัวอย่างเครื่องปรุงรส โปสเตอร์ กระดาษเปล่า

ฐานที่ 2 ยาคุชีวิตพิชิตความดันโลหิตสูง เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานยา ตัวอย่างยาที่ใช้บ่อย บัตรคำแสดงชื่อยา การออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงของยา

ฐานที่ 3 เดินเร็วถูกวิธี แอปป์ห่างไกลความดันโลหิตสูง และผ่อนคลายสบายใจ ด้วยการบริหารการหายใจลดความดันโลหิตสูง เครื่องมือ ประกอบด้วย แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการความเครียด วิดีทัศน์ และเพลง

(4) การเสริมแรงจิตใจ เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 15 ข้อ เป็นพฤติกรรมด้านลบ 7 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 12 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด 5 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 43 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .88 และมีค่าความเที่ยง .80

1.2.3 การดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง ดังนี้

1) **ระยะก่อนทดลอง** จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เลขที่ 006/2562 ลงวันที่ 31 มกราคม 2562 ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง ทดลองใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสอบถามความถูกต้องของเครื่องวัดความดันโลหิต เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ ผู้ช่วยวิจัย วิทยากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ให้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกที่กำหนดเข้าร่วมการวิจัย แห่งละ 36 คน และเก็บข้อมูลก่อนทดลองจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2) **ระยะทดลอง** กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลและข้อมูลในระบบบริการปกติจากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลลลับพลาชัย ที่ออกหน่วยให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประจำเดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม

3) **ระยะหลังทดลอง**

กลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้ โดยให้สมาชิกแต่ละคนจับคู่กันกับเพื่อนบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด วิเคราะห์ผลสำเร็จของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สรุปความรู้ที่ได้ไปนำเสนอให้กลุ่มรับฟัง และเสริมแรงจูงใจโดยการให้คำชมเชย และกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลหลังทดลอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ตามแผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สรุปการเรียนรู้ โดยให้สมาชิกแต่ละคนจับคู่กันกับเพื่อนบอกเล่าประสบการณ์ปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพ วิเคราะห์ผลสำเร็จของปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สรุปความรู้ที่ได้ไปนำเสนอให้กลุ่มรับฟัง และเสริมแรงจูงใจโดยการให้คำชมเชย และกล่าวขอบคุณกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนี้

1) **ข้อมูลส่วนบุคคล** พฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์

2) **เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิต** ของกลุ่มการทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ สำหรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความดันโลหิตเนื่องจากการกระจายแบบปกติ ใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซันแมทซ์แพร์สชายนแรงค์ สำหรับพฤติกรรมมารับประทานยาเนื่องจากการกระจายแบบไม่ปกติ

3) **เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิต** หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดอิสระ สำหรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความดันโลหิต เนื่องจากการกระจายแบบปกติ และใช้สถิติการทดสอบแมนวิทนียู สำหรับพฤติกรรมมารับประทานยาเนื่องจากการกระจายแบบไม่ปกติ

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.33 มีอายุเฉลี่ย 67.19 ปี (S.D. = 5.30) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.66 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.44 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 66.66 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.55 มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.66 มีระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 7.28 ปี (S.D. = 3.52) ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 50.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.66 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.63 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D. = 3.57) เพศหญิงมีรอบเอว เฉลี่ย 83.53 เซนติเมตร (S.D. = 9.67) เพศชาย มีรอบเอวเฉลี่ย 82.43 เซนติเมตร (S.D. = 6.89)

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.11 มีอายุเฉลี่ย 66.72 ปี (S.D. = 4.17) มีสถานภาพสมรสคู่ 72.22 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.11 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 77.78 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.22 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.22 มีระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 10.28 ปี (S.D. = 6.53) ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 72.22 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ

88.90 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.07 กิโลกรัม/ตารางเมตร (S.D. = 4.20) เพศหญิง มีรอบเอว เฉลี่ย 83.93 เซนติเมตร (S.D. = 7.34) เพศชาย มีรอบเอวเฉลี่ย 82.32 เซนติเมตร (S.D. = 5.90)

1.3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

1) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และระดับมาก ตามลำดับ โดยพฤติกรรมสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพรายด้านทุกด้าน ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นพฤติกรรมมารับประทานยาอยู่ในระดับมาก หลังทดลองอยู่ในระดับมาก ยกเว้นพฤติกรรมมารับประทานยาอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพฤติกรรมรายด้านทุกด้านหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก กลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และมีพฤติกรรมมารับประทานยาเพิ่มขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลางและมาก และมีพฤติกรรมมารับประทานยาเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านทุกด้าน และมีพฤติกรรมมารับประทานยาเพิ่มขึ้น สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.3 เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง

1) เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนและหลังทดลองอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย และปกติ โดยความดันโลหิตซิสโตลิกหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังทดลองอยู่ในระดับปกติ โดยความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง โดยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง โดยความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองลดลง ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย โดยจะแยกตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.07$, $S.D. = 0.29$) และสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.45$, $S.D. = 0.56$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.34$, $S.D. = 0.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้นพฤติกรรมการรับประทานยา อยู่ในระดับมากที่สุด และทุกด้านสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นพฤติกรรมการรับประทานยา อยู่ในระดับมาก และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลางและมาก และมีพฤติกรรมการรับประทานยาเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดแบบจำลองฟริสดีท-โพรสดีท (Green & Kreuter, 2005) ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง เพราะเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยใช้รูปแบบการสอนที่หลากหลาย (McKinney, 2008 อ้างถึงใน สภาพร พงษ์พิบูล, 2555) ได้แก่ การบรรยายประกอบเพาเวอร์พอยท์ และวีดิทัศน์ มีทั้งภาพและเสียงน่าสนใจและน่าติดตามเรียนรู้ ทำให้มีความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจน มีการแบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์วีดิทัศน์ แสดงความคิดเห็น รวมไปถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม ซึ่งมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 94.40 เหมือนกัน พูดคุยกันด้วยภาษาท้องถิ่นหรือภาษาเดียวกัน ทำให้เข้าใจโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น มีการสาธิตการฉีดยาจากสายยางที่บีบปลายสาย และไม่บีบปลายสาย เพื่อดูการไหลผ่านของน้ำเปรียบเทียบกับความต้านทานปลายทางรวมของเส้นเลือด การสู่มดามตัวแทนเพื่อประเมินถึงความเข้าใจ และผู้สอนเพิ่มเติมเนื้อหาให้สมบูรณ์ เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่ได้รับในแต่ละกิจกรรม ทั้งยังแจกแผ่นพับ “มารู้จักโรคความดันโลหิต” เพื่อศึกษาเพิ่มเติมและกลับไปทบทวนที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจกลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น และเห็นอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง โดยที่ความรู้อาจมีผลต่อการรับรู้ของแต่ละคน (อภาพพร เภาวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุณีย์ ละกะปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, บ.ก., 2556) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดัน

โลหิตสูงด้วยตัวแบบด้านลบ ทำให้กลุ่มทดลองเห็นความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยที่การฟังประสบการณ์จากตัวแบบด้านลบ จะส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตรงกับความเป็นจริง ชักนำไปเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และ อัจฉรา จินายน, 2553) หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยจับคู่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงช่วยให้เห็นโอกาสเสี่ยงของตนเองที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงหาแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเขียนพันธสัญญาใจทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง ด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติใน 3 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 อาหารธรรมชาติด้านปัญหาความดันโลหิตสูง เน้นการเลือกอาหารแดช การคำนวณพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน และปริมาณโซเดียม ฐานที่ 2 ยาคุมชีวิตพิชิตความดันโลหิตสูง ที่เน้นให้รับประทานยาให้ถูกต้อง การจัดเตรียมยา การจดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา ฐานที่ 3 เดินเร็วถูกวิธี แสพปีท่ามกลางโรคความดันโลหิตสูง และผ่อนคลาย สบายใจด้วยการหายใจลดความดันโลหิตสูง เน้นการออกกำลังกายโดยการเดินเร็วตามขั้นตอน และท่าทางที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็ว และการแก้ไข การบริหารการหายใจด้วยการหายใจลึก ๆ ประกอบเพลงดังดอกไม้บาน การสาธิตทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านสื่อที่หลากหลาย การฝึกปฏิบัติทำให้กลุ่มทดลองมีประสบการณ์ด้วยตนเอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองได้รับคำพูดชักจูงและกระตุ้นทางอารมณ์ จึงรับรู้ความสามารถของตนเองตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งกล่าวว่าในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตัว自己有 4 วิธี ประกอบด้วย 1) การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986 อ้างถึงใน วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559) กลุ่มทดลองจึงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ทั้งยังมีการตรวจวัดความดันโลหิต สอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ให้คำชมเชยถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อแก้ไขการปฏิบัติให้ถูกต้อง และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง กลุ่มทดลองจึงปฏิบัติพฤติกรรมต่อเนื่อง เห็นได้จาก หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้ารวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.71, S.D. = 0.35$) โดยมีพฤติกรรมรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางไปอยู่ในระดับมาก เช่น การรับประทานโซเดียม หรือเกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน ($M = 3.44, S.D. = 1.13$ และ $M = 4.03, S.D. = 1.08$ ตามลำดับ) และการรับประทานผลไม้

ไม่หวาน 6-8 ชิ้นต่อมื้อ ($M = 2.97$, $S.D. = 1.11$ และ $M = 3.78$, $S.D. = 0.83$ ตามลำดับ) เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.73$, $S.D. = 0.37$) โดยมีพฤติกรรมรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับมากไปอยู่ในระดับมากที่สุด เช่น รับประทานยาที่แพทย์สั่ง ไม่ซื้อยารับประทานเอง ($M = 3.67$, $S.D. = 1.80$ และ $M = 4.89$, $S.D. = 0.40$ ตามลำดับ) และหากลืมรับประทานยา จะรับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลามื้อต่อไป จะรับประทานมื้อต่อไปเลย โดยไม่เพิ่มยาเป็น 2 เท่า ($M = 3.64$, $S.D. = 1.73$ และ $M = 4.72$, $S.D. = 0.66$ ตามลำดับ) พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.91$, $S.D. = 0.66$) โดยมีพฤติกรรมรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางไปอยู่ในระดับมาก เช่น ออกกำลังกายหรือเดินเร็วสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ หยุดไม่เกิน 2 วันติดต่อกัน ($M = 3.47$, $S.D. = 1.38$ และ $M = 3.69$, $S.D. = 1.12$ ตามลำดับ) และพฤติกรรมรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยไปอยู่ในระดับมาก เช่น การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายหรือเดินเร็ว ($M = 2.44$, $S.D. = 1.56$ และ $M = 3.78$, $S.D. = 1.07$ ตามลำดับ) เป็นต้น และมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.88$, $S.D. = 0.79$) โดยมีพฤติกรรมรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางไปอยู่ในระดับมาก เช่น สามารถผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกต้อง ($M = 3.06$, $S.D. = 1.58$ และ $M = 3.86$, $S.D. = 0.99$ ตามลำดับ) และพฤติกรรมรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยไปอยู่ในระดับมาก เช่น การสังเกตอาการผิดปกติขณะบริหารการหายใจแล้วไปพบแพทย์ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลังหยุดบริหารการหายใจ ($M = 2.11$, $S.D. = 1.47$ และ $M = 3.92$, $S.D. = 1.18$ ตามลำดับ) เป็นต้น

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการพยาบาลและข้อมูลในระบบบริการปกติจากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลพลับพลาชัย ที่ออกหน่วยให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประจำเดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านจันทุม โดยได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และซักประวัติก่อนพบแพทย์ พร้อมทั้งได้รับความรู้เป็นรายบุคคล ตามสภาพปัญหาเฉพาะวันที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ประกอบกับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.11 ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จึงไม่ได้รับความรู้ การสร้างการรับรู้ การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการเสริมแรงจิตใจ ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่เปลี่ยนแปลง จึงขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และไม่มีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม เห็นได้จาก กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทั้งก่อนและหลังทดลอง เช่น การดื่มนมที่มีไขมันต่ำ หรือพว่องมันเนย ($M = 2.08$, $S.D. = 1.08$ และ $M = 2.22$,

S.D. = 1.04 ตามลำดับ) การรับประทานถั่วและธัญพืชเปลือกแข็ง ($M = 2.22$, S.D. = 1.04 และ $M = 2.33$, S.D. = 0.99 ตามลำดับ) พฤติกรรมการรับประทานยารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังทดลอง เช่น หากลิ้มรับประทานยาจะรับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลามี้อต่อไป จะรับประทานมี้อต่อไปเลยโดยไม่เพิ่มยาเป็น 2 เท่า ($M = 3.39$, S.D. = 1.52 และ $M = 3.42$, S.D. = 1.48 ตามลำดับ) ไปพบแพทย์ตามนัด พร้อมนำยาไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง ($M = 3.22$, S.D. = 1.74 และ $M = 3.31$, S.D. = 1.65 ตามลำดับ) พฤติกรรมการออกกำลังกายรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังทดลอง เช่น ออกกำลังกายหรือเดินเร็ว สม่่าเสมออย่างน้อย 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ หยุดไม่เกิน 2 วันติดต่อกัน ($M = 3.22$, S.D. = 1.44 และ $M = 3.08$, S.D. = 1.23 ตามลำดับ) ออกกำลังกายหรือเดินเร็ว 3 ชั้นตอน ได้แก่ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกายหรือเดินเร็ว และผ่อนคลายร่างกาย ($M = 2.75$, S.D. = 1.34 และ $M = 3.00$, S.D. = 1.22 ตามลำดับ) พฤติกรรมการจัดการความเครียดรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังทดลอง เช่น จัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การบริหารการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ ($M = 2.94$, S.D. = 1.65 และ $M = 3.03$, S.D. = 1.58 ตามลำดับ) สามารถผ่อนคลายความเครียดได้เมื่อรู้สึกเครียด มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เศร้าใจ ทุกข์ใจ ($M = 2.64$, S.D. = 1.31 และ $M = 2.69$, S.D. = 1.26 ตามลำดับ) เป็นต้น

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งโรจน์ พรหมอยู่ (2558) ซึ่งพบว่า หลังทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยพลู อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ ภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน และติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูยศศรี (2559) ซึ่งพบว่า หลังทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองด้วยแบบคำถาม การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทาน อาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การให้รางวัลรายกลุ่ม และรายบุคคล การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สมพร พานสุวรรณ (2554) ซึ่งพบว่า หลังทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรม

สร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายโดยสื่อเพาเวอร์พอยท์ ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกทักษะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิกหลังทดลองอยู่ในระดับปกติ ($M = 135.22$, $S.D. = 8.73$) และต่ำกว่าก่อนทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ($M = 153.86$, $S.D. = 8.24$) และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ($M = 148.81$, $S.D. = 6.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ($M = 81.33$, $S.D. = 7.81$) และไม่แตกต่างจากก่อนทดลองซึ่งอยู่ในระดับปกติ ($M = 82.44$, $S.D. = 8.27$) และลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งอยู่ในระดับปกติ ($M = 85.17$, $S.D. = 6.90$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจากการได้ทราบประสบการณ์ของตัวแบบด้านลบ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จึงรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง ทั้งยังได้รับการเสริมแรงจูงใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้านทุกด้าน หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อความดันโลหิตดังนี้

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารแดช อยู่ในระดับมาก ($M = 3.71$, $S.D. = 0.35$) โดยเฉพาะการรับประทานโซเดียม หรือเกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน ($M = 3.44$, $S.D. = 1.13$ และ $M = 4.03$, $S.D. = 1.08$ ตามลำดับ) และการรับประทานผลไม้ไม่หวาน 6-8 ชิ้นต่อมื้อ ($M = 2.97$, $S.D. = 1.11$ และ $M = 3.78$, $S.D. = 0.83$ ตามลำดับ) เป็นต้น การรับประทานอาหารแดชจะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 8-14 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) การรับประทานโซเดียมในปริมาณมาก ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมที่ไต ส่งผลให้มีปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้ไตทำงานมากขึ้น และเกิดความดันโลหิตสูง

ตามมา การรับประทานโซเดียมลดลงจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553) มีพฤติกรรมรับประทานยาอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.71$, $S.D. = 0.35$) ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิต ได้แก่ ยาขับปัสสาวะทำให้มีปัสสาวะมากขึ้น ยาลดการเต้นของหัวใจทำให้หัวใจเต้นช้าลง ยาขยายหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดกว้างขึ้นเลือดไหลได้ดีขึ้น ความดันโลหิตจึงลดลง (ศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล, 2561) ประกอบกับระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.28 ปี ($S.D. = 3.52$) การรับประทานยาอย่างถูกต้องมากขึ้น จึงทำให้ความดันโลหิตลดลง มีพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยการเดินเร็ว การออกกำลังกายเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน ให้ครบ 30 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.91$, $S.D. = 0.66$) การออกกำลังกายจะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงเฉลี่ย 4 มม.ปรอท และลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลง เฉลี่ย 2.5 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) และมีพฤติกรรมจัดการความเครียด ด้วยการบริหารการหายใจที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ($M = 3.88$, $S.D. = 0.79$) การบริหารการหายใจด้วยการหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ทำซ้ำ ประมาณ 40 ครั้งต่อวัน ทุกครั้งที่รู้สึกเครียด จะลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิต และลดอัตราการหายใจ (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2554) การมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากและมากที่สุด จึงส่งผลให้มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง ($M = 135.22$, $S.D. = 8.73$)

หลังทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.34$, $S.D. = 0.30$) มีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะพฤติกรรมรับประทานอาหารรายช้อยู่ในระดับน้อย เช่น การดื่มนมที่มีไขมันต่ำ หรือพร่องมันเนย ($M = 2.08$, $S.D. = 1.08$ และ $M = 2.22$, $S.D. = 1.04$ ตามลำดับ) พฤติกรรมรับประทานอาหารรายช้อยู่ในระดับปานกลาง เช่น รับประทานอาหารประเภททอด ($M = 3.03$, $S.D. = 1.32$ และ $M = 3.00$, $S.D. = 1.29$ ตามลำดับ) เป็นต้น การรับประทานอาหารหรือนมที่มีไขมันสูง หรือโคเลสเตอรอลสูง เป็นการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้ความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกเพิ่มสูงขึ้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) มีพฤติกรรมรับประทานยารายช้อยู่ในระดับปานกลาง เช่น หากลืมรับประทานยา จะรับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลามื้อต่อไป จะรับประทานมื้อต่อไปเลย โดยไม่เพิ่มยาเป็น 2 เท่า ($M = 3.39$, $S.D. = 1.52$ และ $M = 3.42$, $S.D. = 1.48$ ตามลำดับ) ไปพบแพทย์ตามนัด พร้อมกับนำยาไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง ($M = 3.22$, $S.D. = 1.74$ และ $M = 3.31$, $S.D. = 1.65$ ตามลำดับ) เป็นต้น การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาที่ใช้เพื่อลดหรือควบคุมระดับความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพและไม่ต่อเนื่อง (อรัญญ์ เจษฎาญาณเมธา, 2554) มีพฤติกรรม

การออกกำลังกายรายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง เช่น ออกกำลังกายหรือเดินเร็ว สม่่าเสมออย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ หยุดไม่เกิน 2 วันติดต่อกัน ($M = 3.22$, $S.D. = 1.44$ และ $M = 3.08$, $S.D. = 1.23$ ตามลำดับ) อบอุ่นร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือก้าวเดินอย่างช้า ๆ ตามสบาย นาน 5-10 นาที ($M = 3.08$, $S.D. = 1.50$ และ $M = 3.00$, $S.D. = 1.26$ ตามลำดับ) เป็นต้น การเคลื่อนไหว หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และไม่อบอุ่นร่างกาย ทำให้ความสามารถในการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ไม่มีประสิทธิภาพ อาจส่งผลให้ช่วยลดความดันโลหิตได้ลดลง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555ข) และมีพฤติกรรมจัดการความเครียด รายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง เช่น จัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม ($M = 2.94$, $S.D. = 1.65$ และ $M = 3.03$, $S.D. = 1.58$ ตามลำดับ) สามารถผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง ($M = 3.92$, $S.D. = 1.44$ และ $M = 2.94$, $S.D. = 1.41$ ตามลำดับ) เป็นต้น อาจทำให้มีความเครียด ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดน้อยลง ปริมาณออกซิเจนในเลือดลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ความดันโลหิตไม่ลดลง

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรียนต์ โคตรชมภู, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และทองหล่อ เดชไทย (2554) ซึ่งพบว่า หลังทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ประกอบด้วย การบรรยายประกอบเพาเวอร์พอยท์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการสาธิตฝึกปฏิบัติการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ ดวงแข รักไทย และเบญญา คุณรักษ์พงษ์ (2550) ซึ่งพบว่า หลังทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโงยใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต ประกอบด้วย บรรยายประกอบเพาเวอร์พอยท์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง ให้ครอบคลุมทุกเขตรับผิดชอบของอำเภอพลับพลาชัย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และลดอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาจำกัด ควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษา และติดตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบต่อไปในระยะยาว อย่างน้อยทุก 3-6 เดือน เพื่อติดตามพฤติกรรมและระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ทราบความยั่งยืนของพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ ตลอดจนติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวไปข้างหน้า เพื่อทราบอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำมาวางแผนในการให้บริการเชิงรุกให้มีคุณภาพต่อไปได้



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กชกร ธรรมนำศีล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, พืชราพร เกิดมงคล และจินตนา อาจสันเทียะ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(2), 43-55.
- กันตินันท์ ทองแดง และยินดี พรหมศิริไพบุลย์. (2558). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(2), 261-271.
- กรีชา วงศ์นาม. (2553). *กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. สืบค้นจาก https://www.dmh.go.th/intranet/p2554/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98_2560-2564.pdf
- _____. (2560). *เทคนิคการคลายเครียดโดยการฝึกการหายใจ*. สืบค้น จาก <https://www.dmh.go.th/Download/>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเครือข่ายชาย ปุทศศักราช 2555*. สืบค้น จาก <https://webcache.googleusercontent.com>
- _____. (2557). *คู่มือนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือส่งเสริมโภชนาการและสุขอนามัยเด็กและเยาวชนใน ถิ่นทุรกันดารสำหรับผู้นำชุมชน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2560). *NCD โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. บุรีรัมย์: ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์. สืบค้นจาก <https://brm.hdc.moph.go.th/hdc/reports>.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย. สืบค้น จาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/exercise/media/soongwai.pdf>.

- ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนุ่ยศรี (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 129-137.
- จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2558). *ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง*. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ใจเพชร กล้าจน. (2559). *เพลงวังสุ้ย*. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=j7zVdZtvAQo>.
- จมาภรณ์ ใจภักดี, กมล อุดล, ประรณนา สถิตย์วิภาวี และพนม เกตุมาน. (2557). *ผลของการฝึกหายใจแบบลึกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความดันโลหิตและความเครียดใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. สืบค้นจาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp64.pdf>
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และปณิตดา ปรียทฤฆ. (2559). ระบบบริการการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน* (หน่วยที่ 8, น. 1-92). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชญญาวีร์ ไชยวงศ์. (2557). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการเดินเร็วต่อระดับน้ำตาลในเลือด สมรรถภาพของหัวใจและปอด ดัชนีมวลกาย รอบเอว และระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน*. สืบค้นจาก <http://110.164.51.229/research/attachments/documents/020925571100.pdf>
- ชุติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และพรสิริ พันธสี. (2561). การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 267-276.
- ชวพรรณ จันท์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์. (2553). การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการการพยาบาล* (หน่วยที่ 7, น. 1-57). (พิมพ์ครั้งที่ 13). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณิชากานต์ ทรงไทย. (2557). *ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยเพื่อนต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- คารณี อนันตศรีณย์. (2559). ผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เขตเทศบาลเมือง หลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 30(4), 299-311.
- คลรัตัน รุจิวัฒนากร. (2553). *ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมโรคไม่ได้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ดวงแห รักไทย และเบญญา คุณรักษ์พงษ์. (2550). *ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. (รายงานการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย, อาทิตย์ วงษ์เสาวศุภ, วิรุฬห์ โนนพวน และธิดารัตน์ เครือนาค. (2553). *ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. สืบค้นจาก <http://opac.psu.ac.th/BibDetail.aspx?bibno=338779>.
- ทวีศักดิ์ กลสิผล. (2554). *วัยรุ่นชายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านเพศภาวะ*. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ*, 14(28), 217-232.
- นงเยาว์ ไบยา, ชุมพร ฉ่ำแสง, น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ และจาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ. (2556). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, นครนายก.
- นัตยา ภมรเดชากุล. (2552). *ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลโกรกพระ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, นครสวรรค์.
- นิพพัทธ์ สีนทรัพย์, จิณวัตร จันครา และบุปผา ใจมัน, (2560). *โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ : เชนฆฆาตเจียบที่ควรตระหนัก*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(1), 100-111.
- นิพพาวรรณ ไวศยะนันท์. (2560). *หลักบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง (อาหารแดช หรือ DASH diet)*. สืบค้นจาก <http://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-66>
- นริศรา พงษ์ประเทศ. (2554). *การพัฒนาการดูแลตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

- นวัชรพร วัฒนวิโรจน์. (2550). *การบริหารจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในการควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดนครพนม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสารคาม, มหาสารคาม.
- บวรศม ลีระพันธ์. (2558). การจัดบริการสุขภาพ. ใน *ประมวลชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน* (หน่วยที่ 6, หน้า 1-84). นนทบุรี: กรุงเทพฯ
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2560). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(2), 154-159.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิทัศน์ รวยยาว, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เชษฐธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์ และสุรติ ฉัตรไชยาภักษ์. (บ.ก.). (2554). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- พิมพ์ผกา ปัญญาใหญ่. (2555). การออกกำลังกายแบบแอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 140-148.
- พีระ บูรณะกิจเจริญ. (2554). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พวงทอง ไกรวิบูลย์. (2559). *แคทีโคลามีน (Catecholamine)*. สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/>
- ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- รุ่งโรจน์ พรหมอยู่, สุภาพร แนวบุตร และชมนาด วรณพรศิริ (2558). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 10(3), 108-120.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ. (2561). *การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ*. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ.
- รจนา วิริยะสมบัติ และจารุณี วาระหัส. (2558). ผู้สูงอายุกับความสงบที่แท้จริง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาพใต้*, 2(2), 38-47.

- เรณู อางสารี, สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล, ใจรัตน์ ศภกุล และมยุรี แก้วจันทร์. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม แบบยั่งยืนแก่ผู้ประกอบการอาหารในครัวเรือน เขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี*. สืบค้นจาก <http://www.western.ac.th>.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2552). *พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2559). *ความรู้*. สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki>.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬหกุล, และพัสมณท์ คุ่มทวีพร. (2552). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2559). *ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (หน่วยที่ 12, หน้า 1-63)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัสวชัยสุภิกรม. (2550). *เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล ใน ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 1 (หน่วยที่ 5, หน้า 1-91)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2554). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. (รายงานการวิจัย ไม่ได้ตีพิมพ์). คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (บ.ก.). (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสุนธรา รตโนภาส. (2560). *กিনดีสำหรับสุขภาพดีในศตวรรษที่ 21. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 4(1), 1-14*.
- ศิรสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล. (2561). *การใช้ยาร่วมกันหลายขนานในผู้สูงอายุ. รามาธิบดีเวชสาร, 41(1), 95-103*.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2562). *การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา*. สืบค้นจาก <http://www.nurse.cmu.ac.th/web/images/userfiles/files/Research>.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555 ก). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

- _____. (2555ข). *แนวทางเวชปฏิบัติการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*.
 นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สถาพร พฤษภูมิกุล. (2555). คุณภาพผู้เรียนเกิดจากกระบวนการเรียนรู้. *วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 1-13.
- เสถียรธรรมสถาน. (2554). *เพลงดังดอกไม้อบ้าน*. สืบค้น
 จาก <https://www.youtube.com/watch?v=dhFt7eURm78>.
- สุธาสนี ศรีวิชัย. (2558). *ทักษะและเทคนิคการสอน Teaching skill and techniques*. สืบค้นจาก
<https://slideplayer.in.th/slide/2766987/>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2559*. นนทบุรี:
 กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://ajsuthasinee.files.wordpress.com>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, (2556). *กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริม
 สุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติปี 2554-2558*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- _____. (2559). *ตัวชี้วัดกระทรวง*. สืบค้นจาก <http://healthdata.moph.go.th/kpi/>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*.
 สืบค้นจาก [http://www.thaincd.com/2016/media-
 detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008](http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008)
- _____. (2561). *รายงานประจำปี 2560*. สืบค้นจาก [http://www.thaincd.com/2016/media-
 detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008](http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *หลักการใช้จ่าย*. สืบค้น
 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/42904>
- สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ. (2551). *หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. สืบค้น
 จาก http://opalnida.blogspot.com/2008/06/blog-post_13.html
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงใน
 เวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558)*. กรุงเทพฯ: ฮั้วน้ำพรีนติ้ง.
- สมพร พานสุวรรณ. (2554). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรค
 ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- สายทิพย์ สาวิ. (2554). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทร
 วิโรฒ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
 นครนายก.

- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สุริยนต์ โคตรชมพู, อุดมศักดิ์ มหาวีวัฒน์ และทองหล่อ เดชไทย. (2554). การจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 47-60.
- อภิชาติ เจริญยุทธ. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาศัตย์เชื้อ. (บ.ก.). (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- อรัญญ์ เจษฎาญาณเมธา. (2554). *หลักการจ่ายยาบำบัดในโรคความดันเลือดสูง (Principles of Pharmacotherapy in Hypertension)*. สืบค้นจาก <https://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/principles-of-pharmacotherapy-in-hypertension-56-01-14>
- Burke, V., Beilin, L.J., Cutt, H.E., Mansour, J., Williams, A. and Mori, T.A. (2007). *A lifestyle program for treated hypertensives improved health-related behaviors and cardiovascular risk factors, a randomized controlled trial*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17208119>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An educational and ecological approach* (4th ed). New York: McGraw-Hill.
- Gu, J., Zhang, X.J., Wang, T.H., Zhang, Y., and Chen, Q. (2013). *Hypertension knowledge, awareness, and self-management behaviors affect hypertension control: A community-based study in Xuhui District, Shanghai, China*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24280973>
- Kilic, M., Uzuncakmak, T., and Ede, H. (2016). The effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405818115300623>.

- Ihwanudin, N. K., Amatayakul, A., Karuncharenpant, S. (2015). *Lifestyle modification effect on behavior change and physical conditions among hypertension elderly in west JAWA, Indonesia*. Retrieved from <http://www.jhealthres.org>
- YU, S. J., SONG, M. S., LEE, Y. J. (2001). *The effects of self-efficacy promotion and education program on self-efficacy, self-care behavior, and blood pressure for elderly hypertensives*. Retrieved from <http://www.wprim.whooc.org.cn>.
- World Health Organization–International Society of Hypertension. (2003). World Health Organization International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 17(2), 151-183.
- World Health Organization. (2011). *Hypertension*. Retrieved from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf.





ภาคผนวก

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ | รองคณบดีฝ่ายการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ | สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา
สภากาชาดไทย |
| 3. อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข | อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





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

NS No.006/2562.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ จังหวัดบุรีรัมย์
 รหัสโครงการ : 2595100450
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวธนาพร ปะตาทะโย
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ อำเภอพลับพลาชัย
 จังหวัดบุรีรัมย์

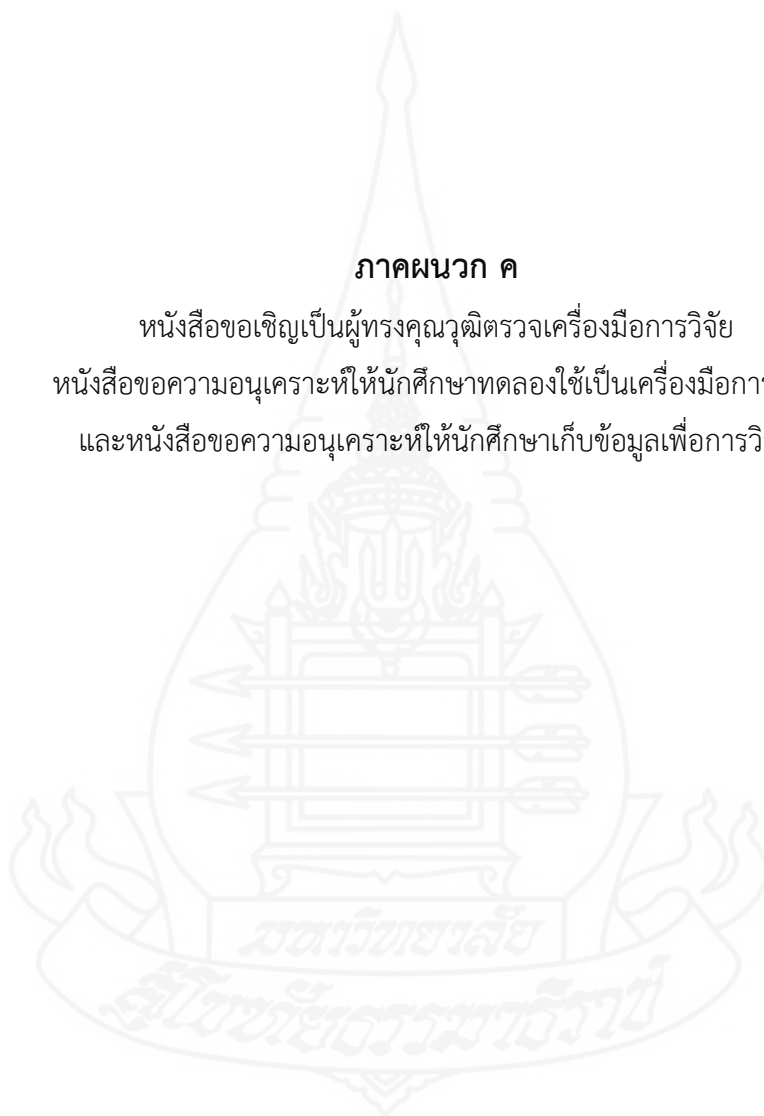
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

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

วันที่ให้การรับรอง :31/1/2562..... วันที่หมดอายุการรับรอง :31/1/2563.....

ภาคผนวก ค

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เป็นเครื่องมือการวิจัย
และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๔๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
 เรียง รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ

ด้วย นางสาวธนาพร ปะตาทะโย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล
 เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ
 โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ
 จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอยู่ระหว่าง
 การดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี
 ดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Andee godisak

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
 โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
 โทรศัพท์ ๐๙-๗๓๓๔-๘๘๒๓ (นางสาวธนาพร ปะตาทะโย)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๕๕

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้น

ด้วย นางสาวธนาพร ปะตาทะโย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ ๖๐-๗๕ ปี ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๗๓๓๔-๘๘๒๓ (นางสาวธนาพร ปะตาทะโย)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๗๙

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ

ด้วย นางสาวธนาพร ปะตาทะโย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ ๖๐-๗๕ ปี ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ สำหรับกลุ่มทดลองในเขตพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๖ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มूलศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙-๗๓๓๔-๘๘๒๓ (นางสาวธนาพร ปะตาทะโย)

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง



เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่
(Participant Information Sheet)

เรียน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ข้าพเจ้า นางสาวธนาพร ปะตาทะโย กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และขั้นตอน ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเจริญ และสถานบริการอื่น ๆ
2. ได้ข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอื่น ๆ และโรคอื่น ๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเจริญ และสถานบริการอื่น ๆ

การวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 2 ครั้ง และไปเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลา 6 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม โดยมีรายละเอียดกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 1 จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ตามแผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ความหมาย สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาของโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก แบบวิเคราะห์วิถีทัศน์ และแลกเปลี่ยนความคิด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 5 นาที

2) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ตามแผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุม การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตัวแบบด้านลบ และแลกเปลี่ยนความคิด ใช้เวลา 25 นาที

3) การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที แบ่งเป็น 3 ฐาน ฐานละ 30 นาที โดยผู้วิจัยและวิทยากรเป็นผู้สาธิต ดังนี้

ฐานที่ 1 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ด้วยการสาธิตอาหารแดช การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันและปริมาณโซเดียมในอาหาร และฝึกปฏิบัติเลือกอาหารแดช คำนวณน้ำหนักที่ควรจะเป็น คำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันและโซเดียมในอาหาร

ฐานที่ 2 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานยา ด้วยการสาธิตยาที่ใช้บ่อย การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา หลักการใช้ยา และฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากยา การจัดเตรียมยา การจดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาที่ใช้บ่อย

ฐานที่ 3 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ด้วยการเดินเร็วและการบริหารการหายใจ โดยการสาธิตลักษณะการเดินเร็ว การเตรียมความพร้อมก่อนเดินเร็ว ขั้นตอนการเดินเร็ว ท่าทางการเดินเร็วที่ถูกต้อง และการสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็วและการแก้ไข การเตรียมความพร้อมก่อนการบริหารการหายใจ ลักษณะการหายใจ และฝึกปฏิบัติการเดินเร็ว การสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็วและการแก้ไข และการบริหารการหายใจ

วันที่ 2-7 การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อวัดความดันโลหิต สอบถามการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารมารับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ให้คำชมเชยถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อแก้ไขการปฏิบัติให้ถูกต้อง และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง บ้านที่กลองในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 2-5

วันที่ 1-7 การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6

วันที่ 1-7 การเสริมแรงจิตใจ ด้วยการให้คำชมเชยและข้อมูลป้อนกลับโดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนละ 1 ครั้ง และนัดหมายให้ผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ในสัปดาห์ที่ 7

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1-5

ได้รับการพยาบาลและข้อมูลในระบบบริการปกติจากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลพลับพลาชัย ที่ออกหน่วยให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประจำเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านจันทุม

สัปดาห์ที่ 6

ได้รับการพยาบาลและข้อมูลในระบบบริการปกติจากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลพลับพลาชัย ที่ออกหน่วยให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประจำเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านจันทุม ผู้วิจัยนัดหมายให้ผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทุม ในสัปดาห์ที่ 7

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่อาจเกิดความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ขึ้น และต้องเสียเวลาในการเข้าร่วมการอบรม หรือเกิดความกังวลใจ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการแก้ไขเมื่อเกิดกรณีดังกล่าว เช่น การระงับการใช้คำถาม การใช้วาจาที่สุภาพ อ่อนโยน และจะหยุดถามทันทีเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความรู้สึกอึดอัด หรือกังวล

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ ข้าพเจ้า นางสาวณภาพร ปะดาทะโย หมายเลขโทรศัพท์ 097-3348823 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับ การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทน แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสนับสนุนอาหารว่าง และอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วม โครงการวิจัย เท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอื่นที่รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ในกรณีที่เป็นผู้ป่วย)/ ไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนและการประเมินผลการเรียนของท่าน (ในกรณีที่เป็นนักศึกษา/ นักเรียน)

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมลล์ boontip.sir@stou.ac.th

ลงชื่อ.....

(นางสาวธนาพร ปะตาทะโย)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....



แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่
(Consent Form)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562

ข้าพเจ้า นาง/ นางสาว/ นายนามสกุล.....
อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวธนาพร ปะตาทะโย เกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วม
โครงการวิจัยในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดัน
โลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ จังหวัดบุรีรัมย์” ได้อ่านเอกสารชี้แจงและ
ได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความ
เสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จนเข้าใจเป็นอย่างดี
ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัว
ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า
ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม

วันที่ เดือน ปี

ลงชื่อ.....

(นางสาวธนาพร ปะตาทะโย)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ เดือน ปี

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่ เดือน ปี

หมายเหตุ เอกสารชี้แจงและยินยอมนี้ให้จัดทำเป็น 2 ชุด มอบให้ผู้ร่วมโครงการวิจัย 1 ชุด และ
ผู้วิจัย 1 ชุด

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่ม ทดลอง เปรียบเทียบ ครั้งที่.....เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ

จำนวน 43 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความตามความเป็นจริงในแต่ละข้อ และเติมข้อมูลในช่องว่างที่กำหนดให้

รายละเอียด		สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	SEX <input type="checkbox"/>
2. อายุ.....ปี (คำนวณอายุปีเต็มโดยนับถึงปี พ.ศ. ปัจจุบัน)		AGE <input type="checkbox"/>
3. สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) คู่ <input type="checkbox"/> 3) หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	STA <input type="checkbox"/>
4. ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. <input type="checkbox"/> 5) อนุปริญญา/ ปวส. <input type="checkbox"/> 6) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7) สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 8) อื่น ๆ โปรดระบุ.....	EDC <input type="checkbox"/>
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เกิน 5,000 บาท <input type="checkbox"/> 2) 5,001-10,000 บาท <input type="checkbox"/> 3) 10,001 - 15,000 บาท <input type="checkbox"/> 4) 15,001 - 20,000 บาท <input type="checkbox"/> 5) 20,001 - 25,000 บาท <input type="checkbox"/> 6) 25,001 - 30,000 บาท <input type="checkbox"/> 7) 30,001 - 35,000 บาท <input type="checkbox"/> 8) 35,001 - 40,000 บาท <input type="checkbox"/> 9) 40,001 - 50,000 บาท <input type="checkbox"/> 10) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	INC <input type="checkbox"/>
6. อาชีพ	<input type="checkbox"/> 1) เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 2) รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 3) พนักงานบริษัทเอกชน <input type="checkbox"/> 4) ค้าขาย <input type="checkbox"/> 5) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ โปรดระบุ.....	OCC <input type="checkbox"/>

รายละเอียด	สำหรับผู้วิจัย
7. ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ □ 1) มี □ 2) ไม่มี □ 3) ไม่ทราบ	FAMI <input type="checkbox"/>
8. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี	TIME <input type="checkbox"/>
9. ท่านดื่มสุราหรือไม่ □ 1) ดื่ม □ 2) ไม่ดื่ม □ 3) เคยดื่มแต่เลิกแล้วนาน.....ปี	ALCO <input type="checkbox"/>
10. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ □ 1) สูบ □ 2) ไม่สูบ □ 3) เคยสูบแต่เลิกแล้วนาน.....ปี	TOBAC <input type="checkbox"/>
11. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/ตารางเมตร ²	BMI <input type="checkbox"/>
12. รอบเอว.....เซนติเมตร	WAIST <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ

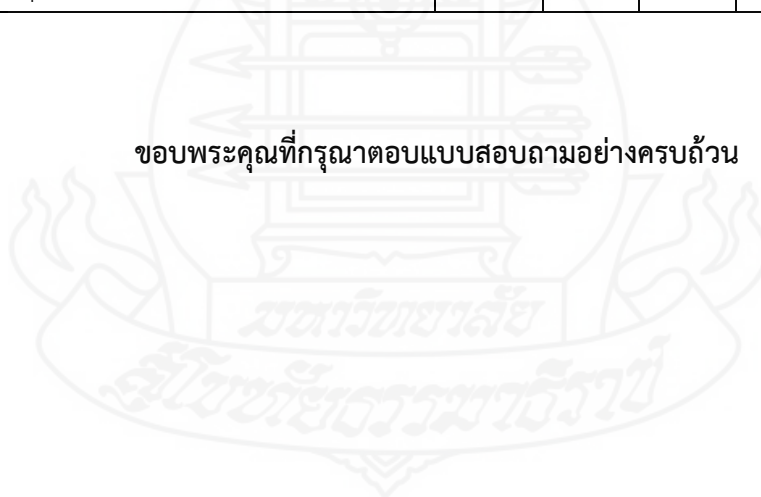
คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้บ่อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ 81-100)	หมายถึง	ปฏิบัติสัปดาห์ละ 7 วัน	
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-6 วัน	(ร้อยละ 61-80)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 วัน	(ร้อยละ 41-60)
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน	(ร้อยละ 21-40)
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	(ร้อยละ 1-20)

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติตัว					สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคย ปฏิบัติ	
การรับประทานอาหาร							
1	ท่านรับประทานอาหารเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย คือ อิ่มพอดี ไม่แน่น หรืออึดอัดเกินไป และไม่รู้สึกริว						F1 <input type="checkbox"/>
.....
.....
15	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เป็นต้น						F15 <input type="checkbox"/>
การรับประทานยา							
16	ท่านรับประทานยาเฉพาะของตนเอง ไม่ รับประทานยาของคนอื่น						M1 <input type="checkbox"/>
.....
.....
27	ท่านไปพบแพทย์ตามนัด พร้อมกับนำยา ไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง						M12 <input type="checkbox"/>
การออกกำลังกาย							
28	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว จนรู้สึก ค่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วกว่าปกติ เล็กน้อย ไม่ถึงกับหอบ พุดคุยได้ปกติไม่ สะดุด						E1 <input type="checkbox"/>
.....
.....
38	ท่านหยุดออกกำลังกายหรือเดินเร็วทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ หายที่นั่งพัก หาก อาการไม่ดีขึ้นรีบไปพบแพทย์						E11 <input type="checkbox"/>

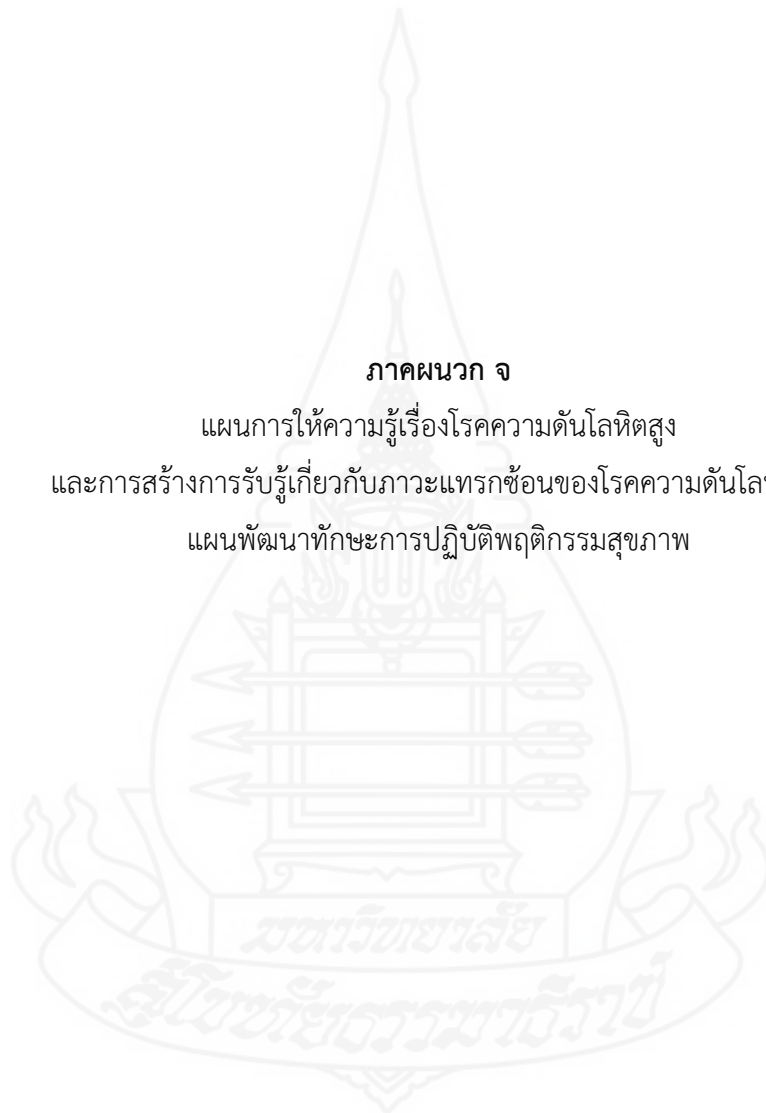
ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติตัว					สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคย ปฏิบัติ	
การจัดการความเครียด							
39	ท่านจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การบริหารการหายใจ การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ การทำสมาธิ สวดมนต์ ฟังธรรม ทำงานอดิเรก เป็นต้น						S1 <input type="checkbox"/>
.....
.....
43	ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะผ่อนคลาย ความเครียดหรือบริหารการหายใจ เช่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจผิดปกติ เป็นต้น และไปพบแพทย์ถ้าอาการไม่ดีขึ้น หลังหยุดบริหารการหายใจ						S5 <input type="checkbox"/>

ขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน



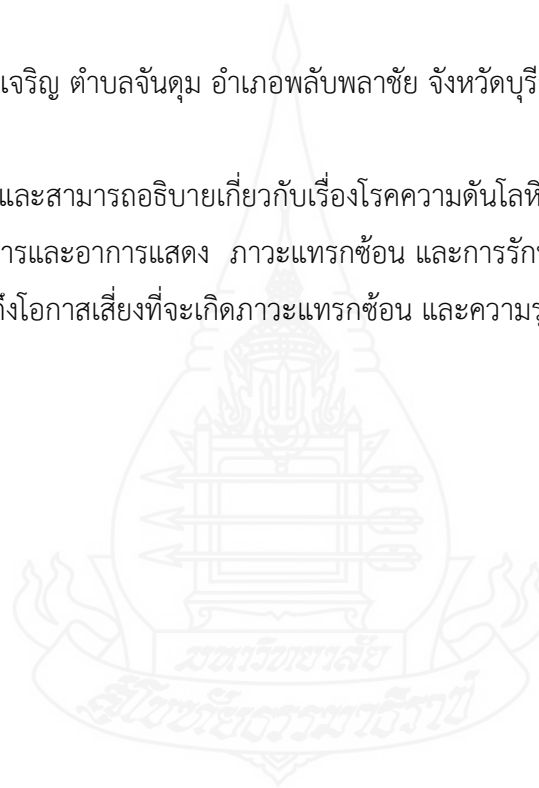
ภาคผนวก จ

แผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ



แผนการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

- กลุ่มเป้าหมาย** ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 36 คน
- ระยะเวลา** 1 ชั่วโมง 30 นาที
- สถานที่** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ตำบลจันดุม อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์
- ผู้สอน** นางสาวธนาพร ปะตาทะโย
- วัตถุประสงค์**
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ และสามารถอธิบายเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ความหมาย สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาของโรคความดันโลหิตสูงได้
 2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
<p>1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุด้วยกันเอง และสามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ได้</p>	<p>สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวธนาพร ปะตาทะโย เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช</p> <p>ก่อนจะเริ่มกิจกรรมวันนี้คะ เรามาทำความรู้จักกันก่อนนะคะ ขอให้ทุกท่านแนะนำตัวเอง โดยบอกชื่อจริง ชื่อเล่น หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ และให้ทุกท่านคล้องป้ายชื่อไว้ตลอดการร่วมกิจกรรมนะคะ เพื่อจะได้เรียกชื่อท่านถูก เริ่มที่ท่านแรกเลยนะคะ เชิญคะ.....</p> <p>แล้วเราร่วมกิจกรรม “สวัสดี” กันก่อนนะคะ โดยให้ทุกคนจับคู่หันหน้าหากัน แล้วทำท่าสวัสดีแบบนี้คะ</p> <p>วันนี้เราจะมาทำความเข้าใจโรคความดันโลหิตสูงร่วมกันคะ ว่ามี ความหมาย สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการ/อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการรักษา</p>	4 นาที	<p>- ผู้วิจัยแนะนำตัว</p> <p>- ผู้สูงอายุแนะนำตัวทีละคนจนครบ</p> <p>- กิจกรรม “สวัสดี”</p> <p>- ผู้วิจัยสาธิตท่าทาง “สวัสดี”</p> <p>- ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ประกอบ Power point</p>	<p>- ป้ายชื่อแบบคล้องคอ</p> <p>- เพลง สวัสดี</p> <p>- Power point</p>	<p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจฟัง</p> <p>- ขณะผู้อื่นแนะนำตัว และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงระยะ พร้อมกันหรือยังคง เรามาเริ่มกันเลยนะคะ</p>				
<p>2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความหมายของโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง</p>	<p>โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย ปัจจุบันพบว่าคนไทยประมาณ ร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึงว่า ในคน 100 คน จะมีคนเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 20 คน ท่านคิดว่ามากไหมคะ คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไมู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นโรคส่วนมากจะไม่มารับการรักษาหรือบางคนที่ได้รับการรักษาแต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ความพิการ เสียค่าใช้จ่ายในรักษาสูง จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจโรคให้ถูกต้อง สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง</p>	<p>2 นาที</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยายสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ประกอบ Power point - แจกแผ่นพับ “รู้จักโรคความดันโลหิตสูง”</p>	<p>- Power point - แผ่นพับ “รู้จักโรคความดันโลหิตสูง”</p>	<p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจฟัง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
<p>ของ</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>จากโรคความดัน</p> <p>โลหิตสูงได้</p>	<p>ตลอดจนการปฏิบัติตัวอย่างไร นะคะ</p> <p>ขอเชิญพบกับคุณ.....ได้เลยคะ</p> <p>คุณ....</p> <ul style="list-style-type: none"> - ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาก็ปีแล้วคะ - คิดว่าเป็นโรคความดันโลหิตจากสาเหตุอะไรคะ - มีอาการอย่างไรบ้างคะ - มีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างคะ อะไรเป็นสาเหตุให้ <p>เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นคะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อเป็นแล้วได้รับการรักษาอย่างไรคะ ต้องดูแล <p>ตัวเองอย่างไรคะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษามีความยุ่งยาก และค่าใช้จ่ายสูงไหม <p>อยากจะให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคนอื่นอย่างไรคะ</p> <p>ท่านใดมีข้อสงสัยต้องการซักถามคุณ.....เพิ่มไหมคะ</p> <p>ต้องขอขอบพระคุณ...มากนะคะ ที่กรุณาสละเวลา</p> <p>มาเล่าประสบการณ์ให้ทุกคนได้เรียนรู้ในวันนี้</p> <p>จากการเล่าของคุณ.....มุ่ยขอสรุปให้ฟังอีกครั้งนะคะ</p> <p>ว่าภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจาก...(ตามที่เล่า)</p>		<p>ประสบการณ์ของตนเอง ตาม</p> <p>คำถามที่ละข้อ</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>ต่อไปให้ทุกท่านประเมินตัวเองนะคะว่า ท่านมีความเสี่ยงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง เพื่อจะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน</p> <p>ต่อไปให้ทุกคนจับคู่เล่าประสบการณ์ชีวิตที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตที่ผ่านมา รวมไปถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และบอกแนวทางการปฏิบัติตัวในอนาคตที่จะทำให้เพื่อนฟัง พร้อมกับเขียนลงในกระดาษรูปหัวใจที่แจกให้เพื่อทำเป็นพันธสัญญาไว้ในสัปดาห์ที่ 6 เราจะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันว่าทำได้ตามพันธสัญญาหรือไม่ เชิญคะ</p> <p>ขอบคุณสำหรับความสนใจ ตั้งใจ และร่วมมือในกิจกรรมครั้งนี้คะ</p>	10 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุจับคู่แลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกัน และหาแนวทางการปฏิบัติตัวในอนาคตและเขียนไว้ในหัวใจ เพื่อให้เป็นพันธสัญญา - ผู้วิจัยอธิบายเนื้อหาเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ และเปิดโอกาสให้ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ผู้วิจัยสรุปเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอีกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - บัตรคำรูปหัวใจ - บอร์ดติดบัตรคำ 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม และการซักถาม - ความถูกต้องของแนวทางการปฏิบัติตัว

แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 36 คน แบ่งเป็น 3 ฐาน ฐานละ 12 คน โดยหมุนเวียนให้ครบทั้ง 3 ฐาน
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง 30 นาที
สถานที่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ตำบลจันทุม อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์
ผู้สอน	นางสาวธนาพร ปะตาทะโย, นายวรชัย ราชประโคน และนางภานุมาศ เทพรัักษ์
วัตถุประสงค์	1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อควบคุมความดันโลหิต 2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อควบคุมความดันโลหิต
จัดการ	ความเครียด เพื่อควบคุมความดันโลหิต

แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ฐานที่ 1 เรื่อง อาหารธรรมชาติแก้ปัญหาความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 30 นาที

- วัตถุประสงค์**
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายอาหารแดช การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน และปริมาณโซเดียมในอาหาร และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม
 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถเลือกอาหารแดช คำนวณน้ำหนักที่ควรจะเป็น คำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน และโซเดียม ในอาหารที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายอาหารแดช และบอกถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม	ท่านทราบหรือไม่ว่า หากรับประทานอาหารไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อาหารที่ช่วยลดความดันโลหิตเป็นอาหารประเภทใด และท่านควรรับประทานอาหารมากน้อยเพียงใด อาหารแดช การรับประทานอาหารตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หรือแดช มีงานวิจัยรายงานว่าผู้ที่รับประทานอาหารแดช ความดันโลหิตซิสโตลิกจะลดลง 8-14 มม.ปรอท การรับประทานอาหารแดช ให้ได้พลังงานประมาณวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ซึ่ง	10 นาที	- สุ่มผู้สูงอายุ 2-3 คน ตอบว่าอาหารแดช มีอะไรบ้าง ควรรับประทานมากน้อยเพียงใด - ผู้วิจัยบรรยายอาหารแดชประกอบโมเดลอาหารและตัวอย่างอาหาร	- โมเดลอาหารและตัวอย่างอาหาร	- ความถูกต้องของคำตอบ - สังเกตความสนใจ ตั้งใจดูการสาธิต

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	<p>เป็นพลังงานที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ทำให้อ้วน โดยต้องรับประทานอาหารแต่ละประเภท ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แป้งหรือข้าวไม่ขัดสีหรือขัดสีน้อย 6 ส่วนต่อวัน หรือไม่เกิน วันละ 6 ทัพพี ซึ่ง 1 ส่วน เท่ากับ 1 ทัพพี ให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี แต่จะได้พลังงาน 480 กิโลแคลอรี ตามโมเดลอาหารที่ท่านเห็นนี้นะคะ 2. ผลไม้ 4-5 ส่วนต่อวัน 1 ส่วนเท่ากับ ส้ม ชมพู่ กล้วย 1-2 ผล หรือไม่เกิน วันละ 5 ผล มะม่วง ฝรั่ง ½ ผล หรือไม่เกิน 2.5 ผล แตงโม มะละกอ สับปะรด 6-8 ชิ้น คำ หรือไม่เกิน 30 ชิ้นคำ และน้ำผลไม้ 120 มล. หรือไม่เกิน 600 มล. ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี แต่จะได้พลังงาน 240-300 กิโลแคลอรี ตามโมเดลอาหาร 3. ผัก 4-5 ส่วนต่อวัน 1 ส่วน เท่ากับผักดิบ 2 ทัพพี ผักสุก 1 ทัพพี หรือผักดิบ ไม่น้อยกว่า 8-10 ทัพพี หรือผักสุก ไม่น้อยกว่า 4-5 ทัพพีต่อวัน ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี แต่จะได้พลังงาน 100-125 กิโลแคลอรี 4. นมพร่องมันเนยและนมขาดมันเนยไม่เกิน 3 ส่วน 				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ต่อวัน 1 ส่วนเท่ากับนม 240 มล. (1 กล่อง) ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี แต่จะได้พลังงาน 135 กิโลแคลอรี</p> <p>5. ถั่วเปลือกแข็ง และธัญพืช 3-4 ส่วนต่อสัปดาห์ หรือไม่เกิน 6-8 ช้อนโต๊ะต่อสัปดาห์ 1 ส่วน เท่ากับ ถั่วลิสง เม็ดกระบอก เมล็ดธัญพืช เช่น เมล็ดทานตะวัน เมล็ดแตงโม 2 ช้อนโต๊ะ เป็นต้น ให้พลังงาน 35 กิโลแคลอรี จะได้พลังงาน 105- 140 กิโลแคลอรี</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<p>6. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถเลือกอาหารแดช คำนวณน้ำหนักที่ควรจะเป็น คำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันและ</p>	<p>สรุป อาหารแดช ประกอบด้วย ข้าวไม่ขัดสี 6 ทัพพี ต่อวัน ผลไม้ไม่หวาน 4-5 ส่วนต่อวัน ผัก 4-5 ส่วนต่อวัน นมพร่องมันเนยและนมขาดมันเนย 3 ส่วนต่อวัน ธัญพืช และถั่วเปลือกแข็ง 6-8 ช้อนโต๊ะต่อสัปดาห์ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 10 ช้อนโต๊ะต่อวัน น้ำมันและไขมัน 3 ช้อนชาต่อวัน น้ำตาล 2 ช้อนชาต่อวัน จำกัดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 1 ต้ม สำหรับผู้หญิง และไม่เกิน 2 ต้ม สำหรับ</p>	<p>15 นาที</p>	<p>- แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน เลือกอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมให้ได้พลังงานตามที่กำหนด สำหรับ 1 วัน</p>	<p>- โมเดลอาหารและตัวอย่างอาหาร</p> <p>- ตัวอย่างเครื่องปรุงรส</p>	<p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม</p> <p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจฟัง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
โซเดียมที่ถูกต้อง	ผู้ชาย รับประทานโซเดียม ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม หรือเกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน โดยให้มีพลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยพิจารณาจากน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น และลักษณะงานที่ทำ		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยบรรยายการอ่านปริมาณโซเดียมประกอบตัวอย่างเครื่องปรุง - สุ่มผู้สูงอายุ 1-2 คน อ่านปริมาณโซเดียมจากตัวอย่างเครื่องปรุง - ขอตัวแทนผู้สูงอายุ 1-3 คน แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น - ผู้วิจัยสรุปการเลือกอาหารแดช การคำนวณพลังงาน และปริมาณโซเดียมที่ควรได้รับในแต่ละวัน 	- ตัวอย่างเครื่องปรุงรส	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม - สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม - การสังเกตความสนใจ และตั้งใจฟัง - ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มสามารถจัดเมนูอาหารควบคุมความดันโลหิตได้ - อย่างเหมาะสม

แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานยา ฐานที่ 2 เรื่อง ยาคู่ชีวิตพิชิตความดันโลหิต ใช้เวลา 30 นาที

- วัตถุประสงค์**
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายประเภท การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาที่ใช้บ่อย หลักการใช้ยา และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง
 2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอ่านฉลากยา การจัดเตรียมยา และการจดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายประเภท การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาที่ใช้บ่อย ได้ถูกต้อง	<p>ประเภทของยาที่ใช้บ่อย</p> <p>ยาลดความดันโลหิต แบ่งเป็น 5 กลุ่ม แต่พบที่ใช้กันในรพ.สต. มี 3 กลุ่ม ดังนี้</p> <p>1. ยาขับปัสสาวะ ช่วยลดการดูดกลับน้ำและโซเดียมกลับที่ไต ลดปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนเลือดทำให้ความดันโลหิตลดลงเช่น ฟุโรซีไมด์ ไฮโดรคลอโรไทอะไซด์ เป็นต้น ดังตัวอย่างยาที่แสดงนคะ ใครใช้ยาดูนี้บ้างครับ</p> <p>ผลข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ น้ำตาล กรดยูริก แคลเซียม และโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึมเศร้า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เต้านมโต ประจำเดือนผิดปกติ หัวใจเต้นผิดปกติ ไข้ได้กับผู้มี</p>	10 นาที	- วิท ยา กรบ รร ยาย หลักการใช้ยา ประกอบ ตัวอย่างยาที่ใช้บ่อย	- ตัวอย่างยาที่ใช้บ่อย	- การสังเกต ความสนใจ ตั้งใจฟัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายการจดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาได้</p>	<p>ภาวะบวม หากมีผลข้างเคียงจะต้องหยุดยาทันทีแล้วไปพบแพทย์</p> <p>2. ยาขยายหลอดเลือด ลดแรงต้านทานในผนังหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้ความดันโลหิตลดลง ได้แก่ ไฮดรอลาซีน ดังตัวอย่างยาที่แสดงนะครับ ใครใช้ยาตัวนี้บ้างครับ</p> <p>ผลข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน น้ำตาล กรดยูริก โซเดียมสูง อาจมีน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ กล้ามเนื้อสันกระดูก หากมีผลข้างเคียงจะต้องหยุดยาทันทีแล้วไปพบแพทย์</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>การจดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์ และผลข้างเคียง</p> <p>ศึกษาและจดจำรูปร่าง ลักษณะ สรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เพื่อให้ข้อมูลได้ถูกต้อง เวลาแพทย์ถามจำสรรพคุณไม่ได้ให้บอกรูปร่างลักษณะของยา ตามตัวอย่างนะครับ</p> <p>ไปพบแพทย์ตามนัดและนำมาไปพบแพทย์ด้วยทุกครั้ง</p>		<p>- วิทยาการสาริธการ</p> <p>จดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงของยา</p> <p>- วิทยาการสอบถามข้อ</p>		<p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจดูการสาริธ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
			<p>สงสัยของผู้ฟัง และ สอบถามถึงหลักการใช้ ยาที่ถูกต้อง</p> <p>- สุ่มผู้สูงอายุ 1-2 คน ตอบว่าหลักการใช้ยาที่ ถูกต้องมีอะไรบ้าง</p>		<p>- ความถูกต้อง ของคำตอบ</p>
<p>5. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอ่านฉลากยา จัดเตรียมยา และการจดจำลักษณะยา การออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงของยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง</p>	<p>สรุป การรับประทานยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกเวลา จดจำรูปร่างลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิด เก็บยาห่างจากมือเด็ก หากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลาเมื่อต่อไปให้งด ไม่เพิ่มหรือลดยาเอง จัดเตรียมยาให้พร้อมใช้ หลีกเลี่ยงการแกะยาจากฟรอย หรือบดยาก่อนเวลา อ่านฉลากยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง และมาพบแพทย์ตามนัดพร้อมก็นำยาไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง</p>	<p>15 นาที</p>	<p>- แบ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม ๆ ละ 4 คน หย่อนบัตรคำ ลงในตะกร้า ตัวอย่างยาที่ใช้บ่อย และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอให้กลุ่มใหญ่ฟัง</p> <p>- วิทยากรสาธิตการเล่นเกมนบัตรคำ “ยาคู่ชีวิต”</p> <p>- ขอตัวแทนผู้สูงอายุ 1-2 คนบอกประโยชน์ของการเล่นเกมบัตรคำ “ยาคู่ชีวิต”</p>	<p>- ตะกร้าตัวอย่างยาที่ใช้บ่อย</p> <p>- บัตรคำแสดงชื่อยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา</p>	<p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม</p> <p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจดูการสาธิต</p> <p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม</p> <p>- สังเกตความสนใจ และตั้งใจฟัง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
			- วิทยาการสรุปยาที่ใช้ บ่อย การออกฤทธิ์และ ผลข้างเคียงของยา การ ใช้ยาตามหลักความ ถูกต้อง 5 ประการ การ อ่านฉลากยา การ จัดเตรียมยาและการ จัดจำลักษณะยา		



แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ฐานที่ 3 เรื่อง เดินเร็วถูกวิธี แอปป์ท่าंगไกลโรคความดันโลหิตสูง และผ่อนคลาย สบายใจด้วยการหายใจลดความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 30 นาที

- วัตถุประสงค์**
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายลักษณะการเดินเร็ว การเตรียมความพร้อมก่อนเดินเร็ว ขั้นตอนการเดินเร็ว ท่าทางการเดินเร็วที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็วและการแก้ไข การเตรียมความพร้อมก่อนการบริหารการหายใจ ลักษณะการหายใจ และบอกถึงความสำคัญของการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว และการบริหารการหายใจจัดการความเครียดที่เหมาะสมได้
 2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเดินเร็ว การสังเกตอาการผิดปกติขณะเดินเร็วและการแก้ไข และการบริหารการหายใจได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบอกถึงถึงความสำคัญของการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วที่เหมาะสมได้	ท่านเคยสงสัยไหมครับว่า ทำไมมีแต่คนบอกว่า อยากแข็งแรงให้ออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมีการยืดขยายจะทำให้แข็งแรงขึ้น หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น สูดฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายมากขึ้น เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุขออกมาอีกด้วย ทำให้จิตใจแจ่มใส แต่ก็มีบางคนที่ได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย	2 นาที	- วิท ยากรบรรยาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายลักษณะการเดินเร็วได้	<p>การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว</p> <p>ลักษณะการเดินเร็ว</p> <p>การเดินเร็วที่เหมาะสมต้องมีความหนักระดับปานกลาง ไม่หนักเกินไป รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย</p>	2 นาที	- สุ่มผู้สูงอายุ 1-2 คน ตอบว่าการออกกำลังกายประเภทใดเหมาะสมกับผู้สูงอายุ.....		
7. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเดินเร็ว การสังเกตความผิดปกติ และการแก้ไขอาการผิดปกติได้ถูกต้อง	<p>สรุป การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการเดินเร็วต้องมีความหนักระดับปานกลาง ไม่หนักเกินไป รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย ไม่ถึงกับหอบ พูดคุยได้ปกติไม่สะดวก ประมาณวันละ 30 นาที หรือเดินเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน ให้ครบ 30 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย โดยก้าวเดินอย่างช้า ๆ ตามสบาย ด้วยความเร็วประมาณ 15-20 ก้าวใน 1 นาที นาน 5-10 นาที ระยะเวลาเดินเร็ว ด้วยความเร็ว 1,000 ก้าว ใน 10 นาที หรือเฉลี่ย 100 ก้าวต่อนาที นาน 20-30 นาที และระยะผ่อนคลายร่างกาย ปฏิบัติเช่นเดียวกับการอบอุ่นร่างกาย นาน 5-10 นาที สวมเสื้อผ้า รองเท้าที่</p>	3 นาที	<p>- เปิดวิดีโอทัศน์ การเดินเร็ว</p> <p>- ให้จับคูฝึกปฏิบัติการเดินเร็วทั้ง 3 ขั้นตอน ประกอบเพลงวิ่งสู้</p> <p>- ขอตัวแทนผู้สูงอายุ 1-2 คนแสดงความรู้สึก และ ความคิดเห็น หลังจากเดินเร็ว</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปลักษณะการ</p>	<p>- วิดีทัศน์การเดินเร็ว</p> <p>- เพลง “วิ่งสู้” โดย หมอเขียว แพทย์วิถีธรรม</p>	<p>- ความถูกต้อง ในการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว</p> <p>- ความถูกต้อง ของคำตอบ</p> <p>- สังเกตความ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
	สบาย เดินในเวลาที่เหมาะสม ในสถานที่ที่ไม่มีมลภาวะ แดดไม่จัด อากาศถ่ายเทสะดวก สังเกตความผิดปกติขณะ ออกกำลังกาย เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ปวดศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ ปวดน่อง ปวดข้อ ถ้ามีให้หยุดพักทันที แก้ไขโดยหาที่นั่งพัก หากพักนานเกิน 10 นาที อาการไม่ดีขึ้นรีบไปพบแพทย์		เดินเร็ว การเตรียมความพร้อม ขั้นตอนการเดินเร็ว ทำทางการเดินที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขในการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว		สนใจ ตั้งใจฟัง
8. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายความสำคัญและวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมได้	การบริหารการหายใจ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการบริหารการหายใจ การบริหารการหายใจ เป็นการหายใจลึก ๆ เป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ทุกท่านสามารถปฏิบัติได้ง่าย ๆ ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด เพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ ทำให้หัวใจเต้นช้า รู้สึกได้ปลดปล่อยความเครียดออกไป.....	2 นาที	- วิทยากรถามคำถามการจัดการความเครียด - สุ่มถาม 1-2 คน ว่าการผ่อนคลายความเครียดวิธีใด เหมาะสม กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง		- ความถูกต้องของคำตอบ - ความถูกต้องของคำตอบ
10. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมี	หลังจากชมวีดิทัศน์แล้วเชิญทุกท่านปฏิบัติการบริหารการหายใจ ประกอบเพลงดังดอกไม้บาน พร้อมกันนะครับ	8 นาที	- เปิดวีดิทัศน์การบริหารการหายใจ	- วีดิทัศน์การบริหารการหายใจ	- สังเกตความสนใจ ตั้งใจดู

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
<p>ทักษะการบริหาร การหายใจที่ถูกต้อง</p>	<p>โดยมีท่าดังนี้</p> <p>1. “ลมหายใจเข้า” หายใจเข้า ช้าๆ ลึก ๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง พร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 พร้อมยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 มือทั้งสองข้างยังค้างไว้เหนือศีรษะ</p> <p>2. “ลมหายใจออก ดึงดอกไม้บาน” ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก ช้า ๆ นับ 1 ถึง 8 หน้าท้องแฟบลงพร้อมลดมือทั้งสองข้างลงมาแนบลำตัว ทำซ้ำไปจนจบเพลง</p> <p>สรุป การบริหารการหายใจ โดยนั่งในท่าที่สบาย หลับตา หายใจช้า ๆ ลึก ๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง นับ 1 ถึง 4 กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ ทำซ้ำประมาณ 40 ครั้งต่อวัน จะช่วยลดความเครียดของเราได้ เมื่อไม่เครียดก็จะทำให้ความดันโลหิตลดลงเพราะหัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตเลือดก็ลดลงด้วย</p>		<p>- วิทยากรสาธิตท่าทางการบริหารการหายใจ ประกอบเพลงดึงดอกไม้และปฏิบัติพร้อมกัน</p> <p>- ขอตัวแทนผู้สูงอายุ 1-2 คนแสดงความรู้สึก และ ความคิดเห็น หลังจากบริหารการหายใจ</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปการขั้นตอนและประโยชน์การบริหารการหายใจ</p>	<p>- เพลงดึงดอกไม้บาน</p>	<p>- ความถูกต้องในการบริหารการหายใจ</p> <p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม</p> <p>- สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม</p>

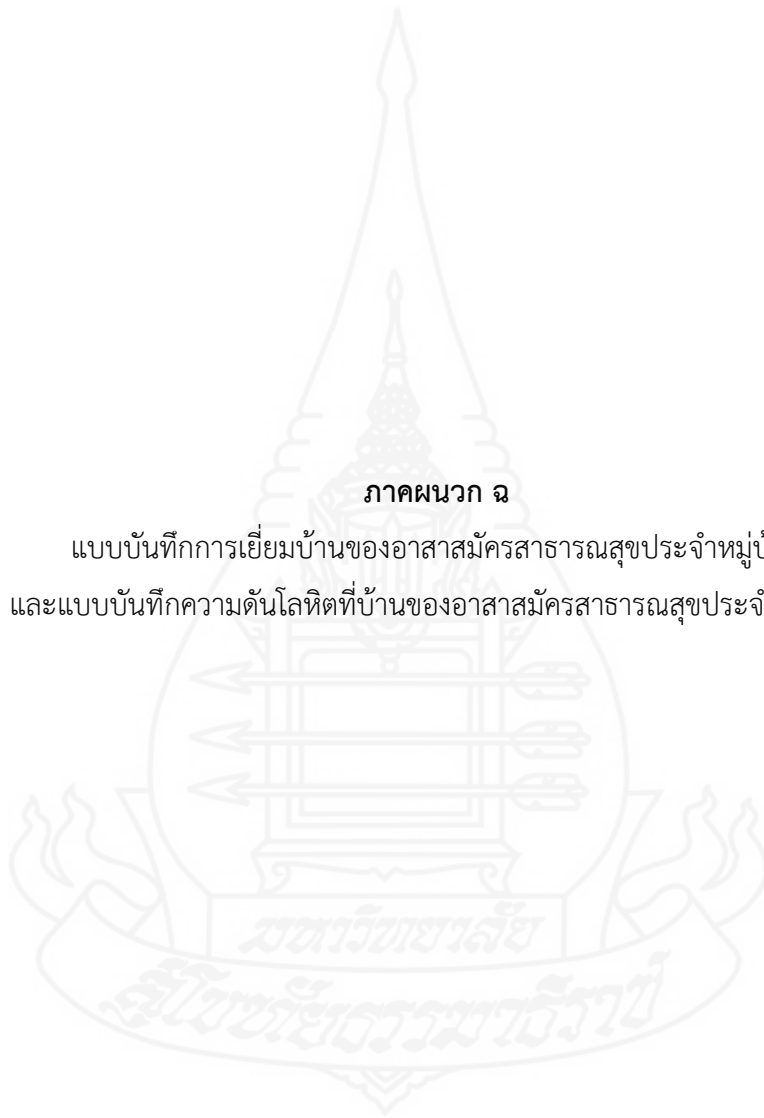
รวมกลุ่มใหญ่ จำนวน 36 คน

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสรุปความรู้ 3 ฐาน พร้อมกล่าวขอบคุณ และนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ	การประเมินผล
11. สรุปความรู้ 3 ฐาน พร้อมกล่าวขอบคุณ และนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป	จากกิจกรรมทั้งหมด 3 ฐาน หวังว่าทุกท่านจะมีทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การเดินเร็ว และการบริหารการหายใจ เพื่อจะช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ไม่มากก็น้อยนะคะ	5 นาที	- ขอตัวแทนผู้สูงอายุ 2-3 คน แสดงความรู้สึก และ ความคิดเห็น - แจ้งกำหนดการตารางการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่บ้าน และ ระยะเวลาประเมินผล - ขอบคุณที่ร่วมกิจกรรม		- สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม - สังเกตความสนใจ ตั้งใจร่วมกิจกรรม

ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และแบบบันทึกความดันโลหิตที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชื่อ ผู้ป่วย.....

ชื่อ อสม. ผู้เยี่ยมบ้าน.....

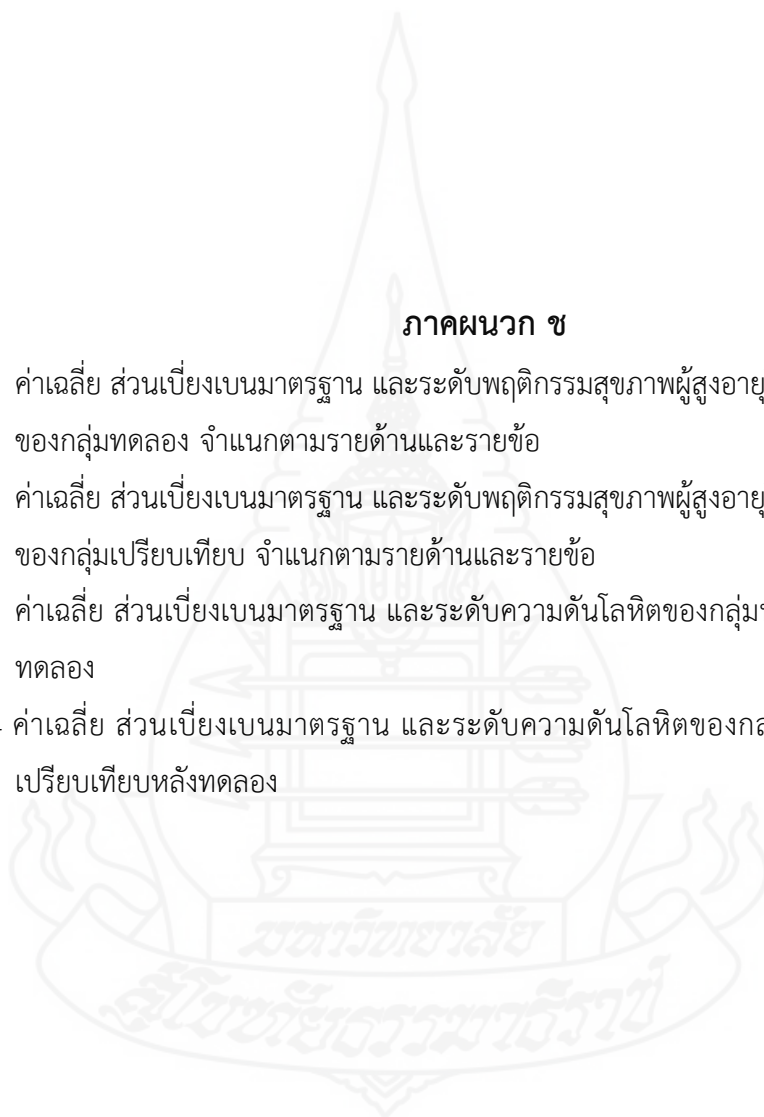
กิจกรรมเยี่ยมบ้านของ อสม.	การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	สัปดาห์ที่/วันที่					
		1/.....	2/.....	3/.....	4/.....	5/.....	6/.....
ตรวจวัดความดันโลหิต	ค่าความดันโลหิต.....mmHg.						
กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหาร	<p><u>อาหารโซเดียมสูง (เค็ม)</u></p> <p><input type="checkbox"/> ลดรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง</p> <p><input type="checkbox"/> ยังรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง กุนเชียง ปลาร้า หมูยอ ไข่กบอีสาน ปลาเค็ม ไข่เค็ม และเติมน้ำปลาหรือเกลือลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว</p> <p><u>อาหารไขมันสูง</u></p> <p><input type="checkbox"/> ลดรับประทานอาหารไขมันสูง</p> <p><input type="checkbox"/> ยังรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง</p> <p><u>อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล</u></p> <p><input type="checkbox"/> ลดรับประทานอาหารที่มีแป้ง และน้ำตาลสูง</p> <p><input type="checkbox"/> ยังรับประทานอาหารที่มีแป้ง และน้ำตาลสูง</p> <p><u>การให้คำแนะนำ</u></p> <p><input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลความรู้เรื่อง การรับประทานอาหาร เน้น ลดโซเดียม ลดไขมัน และแป้ง น้ำตาล</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

กิจกรรมเยี่ยมบ้านของ อสม.	การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	สัปดาห์ที่/วันที่					
		1/.....	2/.....	3/.....	4/.....	5/.....	6/.....
	<input type="checkbox"/> ไม่ได้หายใจลึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>การให้คำแนะนำ</u>						
	<input type="checkbox"/> กระตุ้นเตือนให้หายใจลึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำการบันทึกการหายใจลึก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ชมเชยเมื่อปฏิบัติตัวด้านการหายใจลึกได้ถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ภาคผนวก ข

- ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้านและรายข้อ
- ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ของกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ
- ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง
ทดลอง
- ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่ม
เปรียบเทียบหลังทดลอง



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
		M	S.D.	M	S.D.		
	<u>การรับประทานอาหาร</u>						
1.	ท่านรับประทานอาหารเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย คือ อิ่มพอดี ไม่แน่น หรืออึดอัดเกินไป และไม่รู้สึกริษิว	3.72	1.28	มาก	4.67	0.53	มากที่สุด
2.	ท่านรับประทานเกลือโซเดียม <u>หรือ</u> เกลือแกง ไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน <u>หรือ</u> น้ำปลาไม่เกิน 1.5 ช้อนโต๊ะต่อวัน <u>หรือ</u> ผงปรุงรสไม่เกิน 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน <u>หรือ</u> ปลาร้าไม่เกิน 1 ช้อนโต๊ะต่อวัน	3.44	1.13	ปานกลาง	4.03	1.08	มาก
3.	ท่านรับประทานอาหารแปรรูป เช่น อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง กุนเชียง ปลาร้า หมูยอ ไส้กรอกอีสาน ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น	2.97	1.06	ปานกลาง	2.19	0.58	น้อย
4.	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ แคบหมู สมองหมู น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น	2.72	0.97	ปานกลาง	2.28	0.81	น้อย
5.	ท่านรับประทานอาหารที่ใช้กะทิ เช่น ขนมใส่กะทิ แกงกะทิ หรืออาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ	2.55	1.03	ปานกลาง	1.94	0.47	น้อย
6.	ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของ เนยขาว เนยเทียม มาการีน มายองเนส อาหารพวกเบเกอรี่ เช่น เค้ก โดนัท พาย ช็อคโกแลต เป็นต้น	2.06	1.12	น้อย	1.72	0.85	น้อย
7.	ท่านรับประทานข้าวกล้อง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปังโฮลวีท รวมกัน วันละ 6 ทัพพี	2.17	0.85	น้อย	2.78	1.07	ปานกลาง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
		M	S.D.		M	S.D.	
8.	ท่านรับประทานผลไม้ไม่หวาน เช่น ส้ม ชมพู่ กล้วยน้ำว้า 1-2 ผลต่อมือ หรือ มะม่วง ฝรั่ง ½-1 ผลต่อมือ หรือ แดงโม มะละกอ สับปะรด 6-8 ชิ้นต่อมือ	2.97	1.11	ปาน กลาง	3.78	0.83	มาก
9.	ท่านรับประทานผักกาดขาว มะเขือ แตงกวา ผักกวางตุ้ง ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักโขม เป็นผัก ดิบ 8-10 ทักษิต่อวัน หรือ ผักสุก 4-5 ทักษิ	3.19	1.28	ปาน กลาง	4.06	0.92	มาก
10.	ท่านเลือกดื่มนมที่มีไขมันต่ำ เช่น นมพร่อง มันเนย หรือ ไขมันเนย เป็นต้น	2.22	1.10	น้อย	2.50	0.97	ปาน กลาง
11.	ท่านรับประทานถั่วและธัญพืชเปลือกแข็ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง เม็ดกระบก เมล็ด ทานตะวัน เมล็ดแตงโม 1-2 ช้อนโต๊ะต่อวัน	2.19	1.19	น้อย	2.28	0.91	น้อย
12.	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น เนื้อ สันใน สันนอก อกไก่ และเนื้อปลา เป็นต้น ไม่เกิน 10 ช้อนโต๊ะต่อวัน	3.25	1.10	ปาน กลาง	3.44	1.11	ปาน กลาง
13.	ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ปลาทอด ไช้เจียว หมูทอดกระเทียม ผักชุบ แป้งทอด เป็นต้น	2.47	0.91	น้อย	2.17	0.97	น้อย
14.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ ชา กาแฟ เป็นต้น	2.44	1.00	น้อย	1.92	0.87	น้อย
15.	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เป็นต้น	2.06	1.19	น้อย	1.64	0.83	น้อย
การรับประทานยา							
16.	ท่านรับประทานยาเฉพาะของตนเอง ไม่รับประทานยาของคนอื่น	4.03	1.58	มาก	4.92	0.28	มาก ที่สุด
17.	ท่านรับประทานยาที่แพทย์สั่ง ไม่ซื้อยา รับประทานเอง	3.67	1.80	มาก	4.89	0.40	มาก ที่สุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	S.D.		M	S.D.	
18.	ท่านรับประทานยาตามขนาดหรือจำนวนที่แพทย์สั่ง ไม่เพิ่มหรือลดยาเอง	4.44	1.34	มาก	4.89	0.40	มากที่สุด
19.	ท่านใช้ยาถูกวิธี เช่น ยารับประทานทางปาก หรือ ยอมได้ลิ้น ตามแพทย์สั่ง	4.31	1.33	มาก	4.83	0.45	มากที่สุด
20.	ท่านรับประทานยาต่อเนื่อง ถูกเวลา เช่น ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที เช้าหรือเย็น ตามแพทย์สั่ง ไม่หยุดยาเอง	4.58	1.02	มากที่สุด	4.78	0.48	มากที่สุด
21.	หากท่านลืมรับประทานยา ท่านจะรับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลาเมื่อต่อไป ท่านจะรับประทานเมื่อต่อไปเลยโดยไม่เพิ่มยาเป็น 2 เท่า	3.64	1.73	มาก	4.72	0.66	มากที่สุด
22.	ท่านจัดเก็บยาให้หยิบง่าย มองเห็นชัด และเก็บห่างจากมือเด็ก ในสถานที่ที่ไม่ร้อน	4.81	0.58	มากที่สุด	4.83	0.56	มากที่สุด
27.	ท่านไปพบแพทย์ตามนัด พร้อมกับนำยาไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง	3.72	1.72	มาก	3.92	1.54	มาก
การออกกำลังกาย							
28.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว จนรู้สึกอ่อนล้างเหนื่อย หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อยไม่ถึงกับหอบ พูดคุยได้ปกติไม่สะดุด	3.53	1.34	มาก	3.61	0.90	มาก
29.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที หรือเป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน สม่ำเสมอให้ครบ 30 นาที	3.50	1.38	มาก	3.56	0.97	มาก
30.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว สม่ำเสมอ อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ หยุดไม่เกิน 2 วันติดต่อกัน	3.47	1.38	ปานกลาง	3.69	1.12	มาก
31.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว 3 ขึ้นตอน ได้แก่ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกายหรือเดินเร็ว และผ่อนคลายร่างกาย	3.36	1.50	ปานกลาง	3.53	1.18	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
		M	S.D.	M	S.D.		
32.	ท่านอบอุ่นร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ <u>หรือ</u> ก้าวเดินอย่างช้า ๆ ตามสบาย นาน 5-10 นาที	3.42	1.44	ปานกลาง	4.03	0.97	มาก
33.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว ด้วยท่าที่ถูกต้อง ศีรษะและลำตัวตรง	3.33	1.57	ปานกลาง	4.31	0.92	มาก
34.	ท่านผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายหรือเดินเร็ว นาน 5-10 นาที	3.17	1.42	ปานกลาง	3.92	1.05	มาก
35.	ท่านสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่สบาย ขณะออกกำลังกายหรือเดินเร็ว	3.36	1.57	ปานกลาง	4.39	0.90	มาก
36.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว ในสถานที่ที่ไม่มีมลภาวะ แดดไม่จัด อากาศถ่ายเทสะดวก	3.56	1.38	มาก	4.44	0.81	มาก
37.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายหรือเดินเร็ว เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ปวดศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ ปวดน่อง ปวดข้อ เป็นต้น	2.44	1.56	น้อย	3.78	1.07	มาก
38.	ท่านหยุดออกกำลังกายหรือเดินเร็วทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ หาทันทีพัก หากอาการไม่ดีขึ้นรีบไปพบแพทย์	2.92	1.71	ปานกลาง	3.72	0.97	มาก
การจัดการความเครียด							
39.	ท่านจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การบริหารการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ สวดมนต์ ฟังธรรม ทำงานอดิเรก เป็นต้น	3.08	1.63	ปานกลาง	3.97	0.97	มาก
40.	ท่านอยู่ในท่าที่เหมาะสมก่อนผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งในท่าที่สบาย ๆ หลังตาก่อนบริหารการหายใจ เป็นต้น	3.39	1.61	ปานกลาง	3.97	0.88	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
		M	S.D.	M	S.D.		
41	ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกต้อง เช่น บริหารการหายใจ โดยหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ กลั้นลมหายใจไว้ชั่วครู่ แล้วผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ประมาณ 40 ครั้งต่อวัน	3.06	1.58	ปานกลาง	3.86	0.99	มาก
42	ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ เมื่อรู้สึกเครียด มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เศร้าใจ ทุกข์ใจ	2.97	1.48	ปานกลาง	3.67	1.01	มาก
43.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะผ่อนคลายความเครียดหรือบริหารการหายใจ เช่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจผิดปกติ เป็นต้น และไปพบแพทย์ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลังหยุดบริหารการหายใจ	2.11	1.47	น้อย	3.92	1.18	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
<u>การรับประทานอาหาร</u>							
1.	ท่านรับประทานอาหารเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย คือ อิ่มพอดี ไม่แน่น หรือ อึดอัดเกินไป และไม่รู้สึกหิว	4.69	0.75	มากที่สุด	4.69	0.75	มากที่สุด
2.	ท่านรับประทานอาหารเกลือโซเดียม หรือ เกลือแกง ไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือ น้ำปลาไม่เกิน 1.5 ช้อนโต๊ะต่อวัน หรือ ผงปรุงรสไม่เกิน 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน หรือ ปลาร้าไม่เกิน 1 ช้อนโต๊ะต่อวัน	3.83	1.21	มาก	3.83	1.21	มาก
3.	ท่านรับประทานอาหารแปรรูป เช่น อาหาร หมักดอง อาหารกระป๋อง กุนเชียง ปลาร้า หมูยอ ไส้กรอกอีสาน ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น	3.33	1.15	ปานกลาง	3.31	1.12	ปานกลาง
4.	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ แคบหมู สมอหมู น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น	3.14	1.29	ปานกลาง	3.06	1.22	ปานกลาง
5.	ท่านรับประทานอาหารที่ใช้กะทิ เช่น ขนมใส่ กะทิ แกงกะทิ หรืออาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ	2.83	1.30	ปานกลาง	2.78	1.25	ปานกลาง
6.	ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของ เนยขาว เนยเทียม มาคารีน มายองเนส อาหาร พวกเบเกอรี่ เช่น เค้ก โดนัท พาย ช็อคโกแลต เป็นต้น	2.97	1.45	ปานกลาง	2.94	1.41	ปานกลาง
7.	ท่านรับประทานอาหารขาล้าง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปังโฮลวีท รวมกัน วันละ 6 ทัพพี	2.53	1.05	ปานกลาง	2.53	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
8.	ท่านรับประทานผลไม้ไม่หวาน เช่น ส้ม ชมพู กล้วยน้ำว้า 1-2 ผลต่อมื้อ หรือมะม่วง ฝรั่ง ½-1 ผลต่อมื้อ หรือแตงโม มะละกอ สับปะรด 6-8 ชิ้นต่อมื้อ	2.92	1.10	ปาน กลาง	2.92	1.10	ปาน กลาง
9.	ท่านรับประทานผักกาดขาว มะเขือ แตงกวา ผักกวางตุ้ง ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักโขม เป็นผักดิบ 8-10 ทัพพีต่อวัน หรือ ผักสุก 4-5 ทัพพีต่อวัน	2.08	1.07	น้อย	3.58	1.38	มาก
10.	ท่านเลือกดื่มนมที่มีไขมันต่ำ เช่น นมพร่องมัน เนย หรือขาดมันเนย เป็นต้น	2.08	1.08	น้อย	2.22	1.04	น้อย
11.	ท่านรับประทานถั่วและธัญพืชเปลือกแข็ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง เม็ดกระบก เมล็ด ทานตะวัน เมล็ดแตงโม 1-2 ช้อนโต๊ะต่อวัน	2.22	1.04	น้อย	2.33	0.99	น้อย
12.	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น เนื้อ สันใน สันนอก ออกไก่ และเนื้อปลา เป็นต้น ไม่เกิน 10 ช้อนโต๊ะต่อวัน	3.44	1.82	ปาน กลาง	3.47	1.13	ปาน กลาง
13.	ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ปลาทอด ไข่เจียว หมูทอดกระเทียม ผักชุบ แป้งทอด เป็นต้น	3.03	1.32	ปาน กลาง	3.00	1.29	ปาน กลาง
14.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ ชา กาแฟ เป็นต้น	2.81	1.55	ปาน กลาง	2.75	1.50	ปาน กลาง
15.	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เป็นต้น	2.53	1.68	ปาน กลาง	2.50	1.65	ปาน กลาง
การรับประทานยา							
16.	ท่านรับประทานยาเฉพาะของตนเอง ไม่รับประทานยาของคนอื่น	3.47	1.61	ปาน กลาง	3.53	1.54	มาก
17.	ท่านรับประทานยาที่แพทย์สั่ง ไม่ซื้อยา รับประทานเอง	3.72	1.36	มาก	3.78	1.29	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
18.	ท่านรับประทานยาตามขนาดหรือจำนวนที่แพทย์สั่ง ไม่เพิ่มหรือลดยาเอง	3.64	1.57	มาก	3.64	1.57	มาก
19.	ท่านใช้ยาถูกวิธี เช่น ยารับประทานทางปาก หรือ ยอมได้ลิ้น ตามแพทย์สั่ง	3.83	1.28	มาก	3.86	1.22	มาก
20.	ท่านรับประทานยาต่อเนื่อง ถูกเวลา เช่น ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที เช้าหรือเย็น ตามแพทย์สั่ง ไม่หยุดยาเอง	3.72	1.34	มาก	3.72	1.34	มาก
21.	หากท่านลืมรับประทานยา ท่านจะรับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลามื้อต่อไป ท่านจะรับประทานมื้อต่อไปเลย โดยไม่เพิ่มยาเป็น 2 เท่า	3.39	1.52	ปานกลาง	3.42	1.48	ปานกลาง
22.	ท่านจัดเก็บยาให้หยิบง่าย มองเห็นชัด และเก็บห่างจากมือเด็ก ในสถานที่ที่ไม่ร้อน	3.89	1.33	มาก	3.94	1.24	มาก
23.	ท่านอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา	3.89	1.35	มาก	3.89	1.35	มาก
24.	ท่านจำรูปร่าง ลักษณะ และสรรพคุณของยาที่ได้รับประทานได้	3.81	1.39	มาก	3.81	1.39	มาก
25.	ท่านสังเกตการออกฤทธิ์และผลไม่พึงประสงค์ของยาที่รับประทาน และแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อพบความผิดปกติ	3.58	1.44	มาก	3.61	1.40	มาก
26.	ท่านจัดเตรียมยาให้พร้อมใช้ ในแต่ละวัน/มือ หลีกเลี่ยงการแกะยาจากแผงหรือบดยาก่อนเวลา	4.56	1.18	มากที่สุด	4.56	1.18	มากที่สุด
27.	ท่านไปพบแพทย์ตามนัด พร้อมกับนำยาไปให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง	3.22	1.74	ปานกลาง	3.31	1.65	ปานกลาง
การออกกำลังกาย							
28.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว จนรู้สึกอ่อนล้างเหนื่อย หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อยไม่ถึงกับหอบ พุดคุยได้ปกติไม่สะดุด	3.17	1.46	ปานกลาง	3.06	1.43	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	S.D.		M	S.D.	
29.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที <u>หรือ</u> เป็นช่วง ๆ อย่างน้อย 10 นาที ติดต่อกัน สวมใส่สร้อย 30 นาที	3.58	1.44	มาก	3.19	1.35	ปานกลาง
30.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว สม่ำเสมอ อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ หยุดไม่เกิน 2 วันติดต่อกัน	3.22	1.44	ปานกลาง	3.08	1.23	ปานกลาง
31.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว 3 ชั้นตอน ได้แก่ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกายหรือเดินเร็ว และผ่อนคลายร่างกาย	2.75	1.34	ปานกลาง	3.00	1.22	ปานกลาง
32.	ท่านอบอุ่นร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ <u>หรือ</u> ก้าวเดินอย่างช้า ๆ ตามสบาย นาน 5-10 นาที	3.08	1.50	ปานกลาง	3.00	1.26	ปานกลาง
33.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว ด้วยท่าที่ถูกต้อง ศีรษะและลำตัวตรง	3.03	1.42	ปานกลาง	3.08	1.30	ปานกลาง
34.	ท่านผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายหรือเดินเร็ว นาน 5-10 นาที	2.83	1.56	ปานกลาง	3.19	1.30	ปานกลาง
35.	ท่านสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่สบาย ขณะออกกำลังกายหรือเดินเร็ว	3.86	1.51	มาก	4.39	0.90	มาก
36.	ท่านออกกำลังกายหรือเดินเร็ว ในสถานที่ที่ไม่มีมลภาวะ แดดไม่จัด อากาศถ่ายเทสะดวก	3.78	1.62	มาก	4.06	1.09	มาก
37.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายหรือเดินเร็ว เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ปวดศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ ปวดน่อง ปวดข้อ เป็นต้น	3.89	1.43	มาก	3.42	1.50	ปานกลาง
38.	ท่านหยุดออกกำลังกายหรือเดินเร็วทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ หาทันทีพัก หากอาการไม่ดีขึ้นรีบไปพบแพทย์	3.72	1.70	มาก	3.17	1.56	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
		M	S.D.	M	S.D.		
การจัดการความเครียด							
39.	ท่านจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น การบริหารการหายใจ การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ การทำสมาธิ สวดมนต์ ฟังธรรม ทำงานอดิเรก เป็นต้น	2.94	1.65	ปานกลาง	3.03	1.58	ปานกลาง
40.	ท่านอยู่ในท่าที่เหมาะสมก่อนผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งในท่าที่สบาย ๆ หลับตา ก่อนบริหารการหายใจ เป็นต้น	2.94	1.67	ปานกลาง	3.03	1.59	ปานกลาง
41.	ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกต้อง เช่น บริหารการหายใจ โดยหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ กลั้นลมหายใจไว้ชั่วครู่ แล้วผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ประมาณ 40 ครั้งต่อวัน	2.92	1.44	ปานกลาง	2.94	1.41	ปานกลาง
42.	ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ เมื่อรู้สึกเครียด มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เศร้าใจ ทุกข์ใจ	2.64	1.31	ปานกลาง	2.69	1.26	ปานกลาง
43.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะผ่อนคลายความเครียดหรือบริหารการหายใจ เช่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจผิดปกติ เป็นต้น และไปพบแพทย์ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลังหยุดบริหารการหายใจ	3.03	1.34	ปานกลาง	3.08	1.20	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง

ข้อ	ความดันโลหิต	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1	ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก	153.86	8.24	สูง เล็กน้อย	135.22	8.73	ปกติ
2	ระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิก	82.44	8.27	ปกติ	81.33	7.81	ปกติ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง

ข้อ	ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
		M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1	ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก	135.22	8.73	ปกติ	148.44	11.12	สูงเล็กน้อย
2	ระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิก	81.33	7.81	ปกติ	85.17	6.90	ปกติ

ภาคผนวก ซ
การทดสอบข้อสมมติเบื้องต้น



ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อสมมติ (assumption) เรื่องการกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. การตรวจสอบการกระจายของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังทดลอง

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังทดลอง มีการกระจายแบบปกติ ยกเว้น พฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มทดลอง หลังทดลองมีการกระจายแบบไม่ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การตรวจสอบการกระจายของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายด้าน จำแนกตามกลุ่มและระยะทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	Z	p - value	Z	p - value
ก่อนทดลอง				
การรับประทานอาหาร	0.815	0.519	0.587	0.881
การรับประทานยา	1.229	0.97	0.764	0.604
การออกกำลังกาย	0.624	0.831	0.902	0.390
การจัดการความเครียด	0.679	0.746	0.946	0.333
หลังทดลอง				
การรับประทานอาหาร	0.744	0.637	0.532	0.940
การรับประทานยา	1.565	0.015	0.809	0.520
การออกกำลังกาย	0.513	0.955	0.610	0.851
การจัดการความเครียด	0.965	0.309	0.950	0.328

2. การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นพฤติกรรมด้านการรับประทานยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม และรายด้านทุกด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง

พฤติกรรม สุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 36)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)			ค่าสถิติ t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
การรับประทาน อาหาร	3.19	0.35	ปานกลาง	3.11	0.36	ปานกลาง	0.97	0.335
การรับประทาน ยา	4.13	0.85	มาก	3.73	0.42	มาก	2.58	0.013
การออกกำลังกาย	3.28	1.07	ปานกลาง	3.36	0.85	ปานกลาง	-0.34	0.732
การจัดการ ความเครียด	2.92	1.29	ปานกลาง	2.90	1.02	ปานกลาง	0.10	0.920
โดยรวม	3.44	0.55	ปานกลาง	3.32	0.36	ปานกลาง	1.13	0.261

3. การทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมรับประทานยาที่เพิ่มขึ้น หลังทดลอง

กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมรับประทานยาที่เพิ่มขึ้น (difference) หลังทดลองกระจายแบบปกติ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมรับประทานยาที่เพิ่มขึ้น หลังทดลองกระจายแบบไม่ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาที่เพิ่มขึ้น (difference) หลังทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	Z	p - value	Z	p - value
หลังทดลอง				
การรับประทานยา (difmed)	0.89	0.406	2.87	0.000

4. การตรวจสอบการกระจายของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง และหลังทดลอง มีการกระจายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การตรวจสอบการกระจายของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36)	
	Z	p - value	Z	p - value
ก่อนทดลอง				
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก SBP	0.981	0.291	1.221	0.101
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก DBP	0.569	0.902	0.843	0.476
หลังทดลอง				
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก SBP	0.662	0.773	0.683	0.740
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก DBP	0.537	0.935	1.097	0.180

5. การทดสอบความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง

ก่อนทดลองความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n=36)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36)			t	P-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ซิสโตลิก	153.86	8.24	สูง เล็กน้อย	148.81	6.38	สูง เล็กน้อย	2.91	0.005
ไดแอสโตลิก	82.44	8.27	ปกติ	88.67	4.92	ปกติ	-3.88	0.000

6. การทดสอบความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกที่ลดลงหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกที่ลดลงหลังทดลอง (difference) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการกระจายปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การทดสอบความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกที่ลดลงหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	Z	p - value	Z	p - value
หลังทดลอง				
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกที่ลดลง (difSBP)	0.67	0.769	0.48	0.975
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกที่ลดลง (difDBP)	0.56	0.916	0.52	0.954

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวธนาพร ปะตาทะโย
วัน เดือน ปีเกิด	5 ธันวาคม 2533
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2556
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ ตำบลจันดุม อำเภอลำปลายาชี จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

