

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอเมืองตรัง จังหวัด

ตรัง



นางสุจินดา คงเนียม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Effectiveness of a Program of Health Literacy Development for Patients
with Hypertension at Risk of Cardiovascular Disease in Muang Trang
District, Trang Province



Mrs. SUCHINDA KONGNEUM

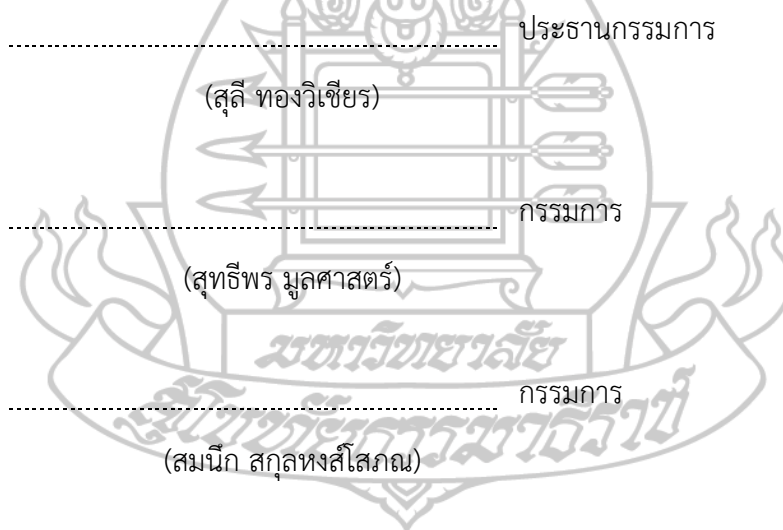
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science
School of Nursing
Sukhothai Thammathirath Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ชื่อและนามสกุล	นางสุจินดา คงเนียม
แขนงวิชา / วิชาเอก	
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. สุทธิพร มุลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. สมนึก สกุลหงส์โสภณ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2566

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ผู้วิจัย นางสุจินดา คงเนียม รหัสนักศึกษา 2595100609

ปริญญา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) สุทธิพร มุลศาสตร์ (2) สมนึก สกกุลหงส์โสภณ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 90-109 มิลลิเมตรปรอท และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป พัฒนาความรู้เฉพาะโรค และการติดตามการปฏิบัติตัวโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .86 และ 1.00 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราวน์ เท่ากับ .82 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการวิจัย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โอกาสเสี่ยง
ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด



Thesis title: “Effectiveness of a Program of Health Literacy Development for Patients with Hypertension at Risk of Cardiovascular Disease in Muang Trang District, Trang Province”

Researcher: “Mrs. SUCHINDA KONGNEUM”; ID: “2595100609”;

Degree: Master Nursing Science;

Thesis advisors: (1) Sutteeporn Moonsart;(2) Somnuk Sakunhongsophon ; Academic year: 2023

Abstract

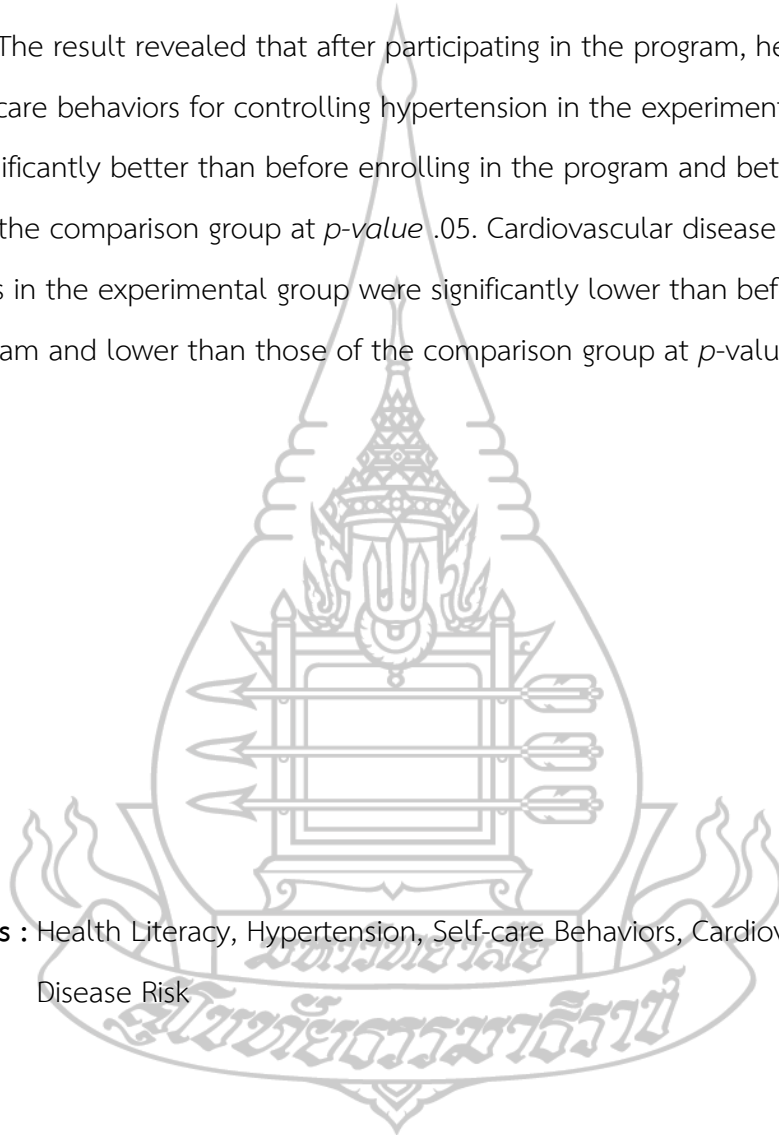
This research was to study the effects of a health literacy development program on health literacy, self-care behaviors, and the risk of developing cardiovascular diseases in patients with hypertension who were at risk of developing cardiovascular disease.

The quasi-experimental research was a two-group pretest-posttest design. The sample included patients with uncontrolled hypertension who had systolic blood pressure of 140–179 mmHg or diastolic blood pressure of 90–109 mmHg and were at risk of developing cardiovascular diseases. The sample was selected by simple random sampling and put into the experimental and comparison groups. Each group included 35 patients. The duration of the program was 12 weeks. The research instruments were: 1) a health literacy development program that was developed based on the health literacy concept of the process-knowledge model, the activities of which included challenging the processing capacity, developing general verbal communication, specific health knowledge, and following up on behavior by village health volunteers; 2) a health literacy handbook for patients with hypertension risking cardiovascular disease; and 3) a questionnaire on health literacy and self-care behaviors. The content validity indexes of the health literacy and self-care behavior questionnaires were .86 and

1.00, respectively. Cronbach's alpha coefficients for the health literacy and self-care behaviors questionnaires were .82 and .90, respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and a t-test.

The result revealed that after participating in the program, health literacy and self-care behaviors for controlling hypertension in the experimental group were significantly better than before enrolling in the program and better than those of the comparison group at *p-value* .05. Cardiovascular disease risk indicators in the experimental group were significantly lower than before enrolling the program and lower than those of the comparison group at *p-value* .05.

Keywords : Health Literacy, Hypertension, Self-care Behaviors, Cardiovascular Disease Risk



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมนึก สกุลหงส์โสภณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทาง ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้กำลังใจ และต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามเหนือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยงใต้ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการร่วมวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ให้ความรัก ความหวังเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จในการวิจัย และท้ายที่สุดขอขอบคุณเพื่อน ๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญตาราง	3
สารบัญภาพ	5
บทที่ 1 บทนำ	6
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	10
กรอบแนวคิดการวิจัย	10
สมมติฐานการวิจัย	12
ขอบเขตการวิจัย	12
นิยามคำศัพท์	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	18
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	19
ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	19
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	35
การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในพื้นที่ที่ศึกษา	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	64
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	72
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	72
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด.....	77
ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด.....	80
ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด.....	84
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	89
สรุปการวิจัย	89
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	97
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	106
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	107
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	108
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขออนุญาตดำเนินการโครงการวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์.....	109
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	114
จ แผนการสอนโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด.....	144
ฉ ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อ.....	202
ประวัติผู้วิจัย	245

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ระดับความดันโลหิตสูงจำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามวิธีของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ.....	21
ตารางที่ 2.2 จำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป.....	22
ตารางที่ 2.3 การคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด.....	26
ตารางที่ 2.4 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	37
ตารางที่ 3.1 ผลการตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและทดสอบ ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม.....	63
ตารางที่ 3.2 การทดสอบการกระจายของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test.....	70
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	73
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลสุขภาพ.....	74
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทางคลินิก.....	76
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	78
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	79
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	82
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรม.....	84
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	85
ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลทางคลินิก ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	86
ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบข้อมูลทางคลินิก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	87



สารบัญภาพ

	หน้า	
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	11
ภาพที่ 2.1	แบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ.....	40
ภาพที่ 3.1	รูปแบบการวิจัย.....	56
ภาพที่ 3.2	การคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษา.....	59
ภาพที่ 3.3	ขั้นตอนการทดลอง.....	68



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากถึงพันล้านคน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (WHO, 2011) สำหรับประเทศไทย พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 และมีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับประเทศ โดยเพิ่มขึ้นจาก 10,756.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2558 เป็น 15,109.6 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2565 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2565) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในภาคใต้ตอนล่าง (เขตสุขภาพที่ 12) ในปี พ.ศ. 2561-2565 คิดเป็น 11,038.95, 11,467.58, 11,830.73, 12,315.96 และ 12,418.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 2566) และข้อมูลของจังหวัดตรัง พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 25561-2565 คิดเป็น 12,375.99, 13,096.24, 13,749.25, 14,454.64 และ 14,956.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 2566) ซึ่งความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดตรัง สูงเป็นลำดับที่ 2 ของภาคใต้ตอนล่าง และมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกับระดับประเทศ

ประกอบกับภาคใต้เป็นภูมิภาคที่ติดกับทะเล ประชาชนมีการแปรรูปเพื่อถนอมอาหาร เช่น ปลาเค็ม กุ้งแห้ง กะปิ ไตปลา น้ำบูดู เป็นต้น นอกจากนี้พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ภาคใต้เพิ่มขึ้น อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ภาคใต้ตอนล่าง (เขตสุขภาพที่ 12) ในปี พ.ศ. 2561 - 2565 อัตราป่วยคิดเป็น 1,218.82, 928.62, 884.00, 1,012.78 และ 952.57 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 2566) ข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2560 - 2564 คิดเป็น 13.07, 13.13, 14.01, 14.22 และ 14.48 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลและข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566) ภาคใต้ตอนล่าง (เขตสุขภาพที่ 12) พบว่า อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2560-2564 คิดเป็น 25.37, 28.07, 26.68, 27.50 และ 32.96 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลและข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและ

สูงสุดของทุกเขตสุขภาพ จังหวัดตรัง อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 25561-2565 คิดเป็น 19.34, 17.61, 14.96, 14.21 และ 15.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลและข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตมักจะมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เกิดอันตรายร้ายแรงตามมา (แพรว โคตรรุฉิน, 2565)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยร้อยละ 51 ของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 2.87 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข สำนักตรวจราชการ, 2566) ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตยังต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ร้อยละ 60 ซึ่งในระดับประเทศ ในปี พ.ศ. 2564-2565 ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 56.31 และ 53.16 ตามลำดับ ในขณะที่ภาคใต้ตอนล่าง ควบคุมโรคได้ร้อยละ 48.43 และ 47.20 ตามลำดับ โดยจังหวัดตรังรายงานการควบคุมความดันโลหิตได้เพียงร้อยละ 44.37 และ 43.73 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 2566) การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือน้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท จะช่วยลดการเกิดโรคอัมพาตได้ร้อยละ 35-40 หัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 20-25 และทำให้เกิดหัวใจวายลดลงร้อยละ 50 (อนุตตร จิตตินันท์, 2563) จากการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2565 พบมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มเสี่ยงสูงร้อยละ 2.53 กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 15.89 (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 2566)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีสาขาโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นหนึ่งในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พร้อมแจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติตนแก่ผู้ได้รับการคัดกรองตามสถานะความเสี่ยง ดังนั้น กลุ่มปกติ ติดตามด้วยการวัดระดับความดันโลหิตตามมาตรฐานซ้ำทุก 1 ปี กลุ่มเสี่ยง ติดตามด้วยการวัดระดับความดันโลหิตตามมาตรฐานซ้ำทุก 6 เดือน กลุ่มสงสัยป่วย ติดตามด้วยการวัดระดับความดันโลหิตตามมาตรฐานซ้ำ 1 สัปดาห์ และส่งยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์ กลุ่มป่วย ติดตามและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ผัก ผลไม้ การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การดื่ม

สุรา การประเณินความเครียด การประเณินภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้ำ การประเณินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การจัดกิจกรรม การเคลื่อนไหวออกแรง การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ การเลิกสุรา การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2560) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความรู้อย่างเดียวไม่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประกอบกับปัจจุบันเป็นยุคที่มีเทคโนโลยีในการสื่อสารกันอย่างถ้วถึง ผู้ป่วยจึงได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ข้อมูลเป็น มีสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีการตัดสินใจที่ดีในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ พัฒนาความรู้ทักษะและแนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนใช้ความรู้ที่ถูกต้องในการนำไปใช้ปฏิบัติตัวและพัฒนาคุณภาพชีวิตสามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิการ์ การีสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ, 2562; แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558; นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์, 2563; Du et al., 2018) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 4 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การประเณินและการตัดสินใจปฏิบัติ อยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ร้อยละ 51.45 (อิสริย์ ปัดภัย, ดวงฤดี โชติกลาง, เทพไทย โชติชัย, วนิดา ศรีพรหมษา, ฐิติกานต์ เอกทัตร์, และณิกานต์ มีลุน, 2565) และพบว่าความแตกฉานด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเอง ในเรื่องการมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียด การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิได้ร้อยละ 39 (หทัยกานต์ ห้องกระจก, 2559)

งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทุกโปรแกรมมีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ การนำเสนอวีดิทัศน์ (Halladay et al., 2017) การอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะ (กฤษณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และนภาเพ็ญ จันทขัมมา, 2562; กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล, สุทธิพร มูลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, 2563) การสร้างความ

ตระหนักต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมผ่านสถานการณ์ต้องตัดสินใจ กิจกรรมสื่อสารสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมฝึกวางแผนและกำหนดทาง เลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และกิจกรรมปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (กิ่งแก้ว ส้ารวยรีน และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2561) การอบรมผ่านทางโทรศัพท์ (Halladay et al., 2017) การให้คำปรึกษา การตั้งเป้าหมาย การฝึกวางแผน การกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กิ่งแก้ว ส้ารวยรีน และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2561) การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (กฤศภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มุลศาสตร์, และนภาเพ็ญ จันทขัมมา, 2562; อภิขญา กังซ่า, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชราพร เกิดมงคล, 2563) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ (อภิขญา กังซ่า, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชราพร เกิดมงคล, 2563) และการเยี่ยมบ้าน (กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธณชัยกุล, สุทธิพร มุลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, 2563) ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในช่วง 6 สัปดาห์ - 24 เดือน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กฤศภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มุลศาสตร์, และนภาเพ็ญ จันทขัมมา, 2562) กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความดันโลหิต น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธณชัยกุล, สุทธิพร มุลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, 2563) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (กิ่งแก้ว ส้ารวยรีน และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2561) กลุ่มทดลองมีความเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตตัวบนลดลง 9.6 ความดันโลหิตตัวล่างลดลง 6.2 และดัชนีมวลกายลดลง 0.8 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อภิขญา กังซ่า, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชราพร เกิดมงคล, 2563) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อครบ 12 เดือน และ 24 เดือน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ซิสโตลิกลดลง 6.6 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ และกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อครบ 12 เดือน และ 24 เดือน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ลดลง 5.3 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ (Halladay et al., 2017)

การศึกษาที่ผ่านมาพบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของชินและคณะ (Chin et al., 2011) ซึ่งเชื่อว่าการพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้นั้นจะต้องได้รับ

การพัฒนา 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไป และ 3) พัฒนาความรู้เฉพาะโรค และกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.2.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.2.3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ ได้ประยุกต์แนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) ของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เชื่อว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

3.1 การพัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity development)

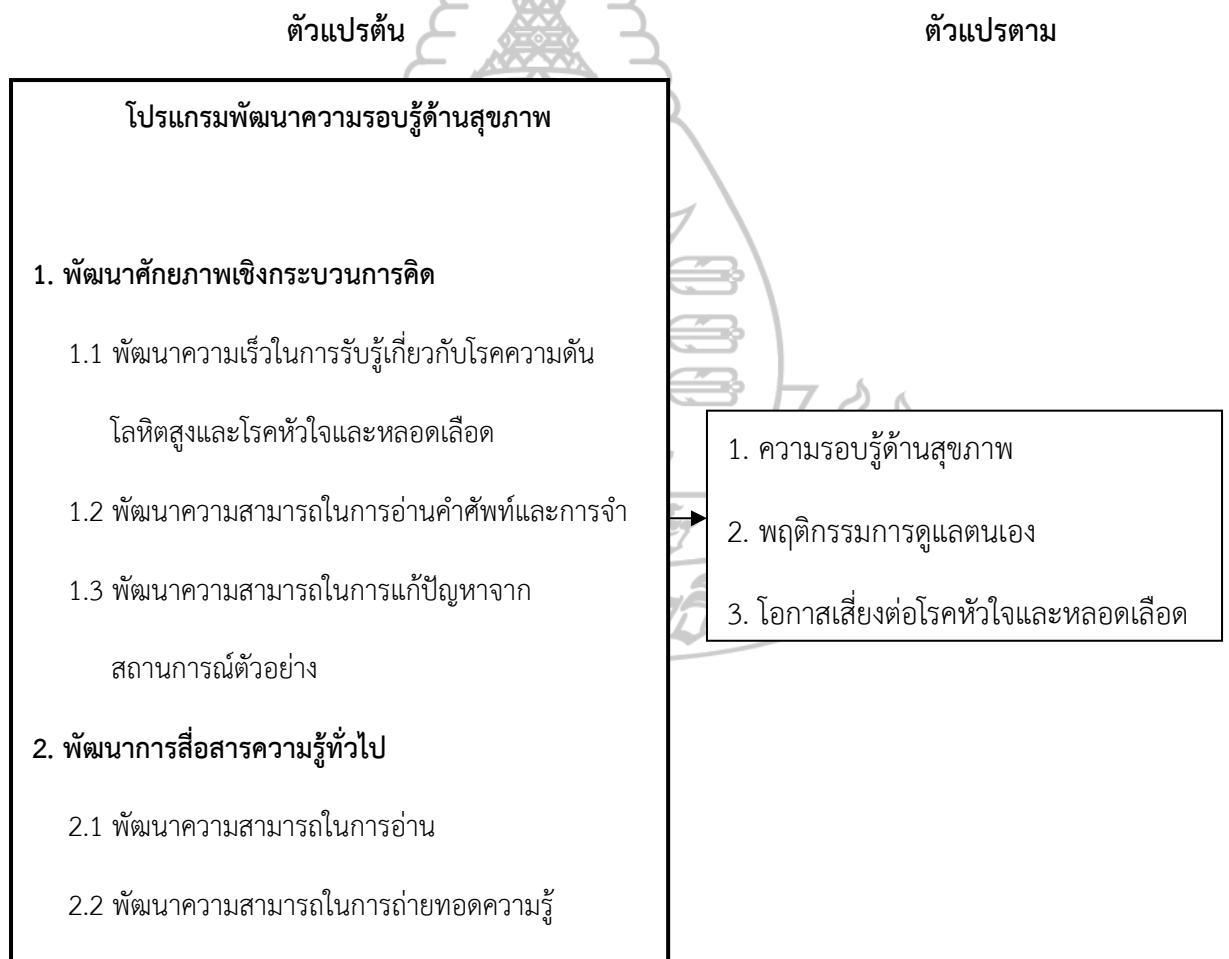
เป็นกระบวนการพัฒนาการทำงานของสมองให้มีการเชื่อมโยงความคิด ความจำ การรับรู้คำศัพท์ แปลความหมายของคำในประโยคซึ่งจะทำให้เกิดศักยภาพในการรับรู้ความเข้าใจของข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งการศึกษานี้พัฒนาโดย 1) การพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

และหลอดเลือด 2) การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ และ 3) การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง

3.2 การพัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge development) เป็นการพัฒนาให้เกิดความเข้าใจถึงข้อมูลที่ได้รับจากการอ่าน ซึ่งการศึกษานี้พัฒนาโดย 1) การพัฒนาความสามารถในการอ่าน และ 2) การพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

3.3 การพัฒนาความรู้เฉพาะโรค (Specific health knowledge development) เป็นการพัฒนาให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด และ 4) ด้านการรับประทานยา

ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง (ดังภาพที่ 1.1)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มทดลองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขต ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 2,466 คน (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดตรัง, 2566)

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า และอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

1) ขนาดตัวอย่าง กำหนดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G^* power 3.1 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (power of the test) .99 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) 1.18 ที่ได้จากผลการวิจัยของ สายฝน วรรณขาว, ชุติกร ตำนยยุทธศิลป์, และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2562) ได้จำนวนตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ปัดเลขให้เป็นจำนวนเต็มรวมเป็นตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน

2) การเลือกตัวอย่าง การเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาโดยการจับฉลากจากกลุ่มโซนของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ซึ่งสุ่มได้ตำบลโคกหล่อเป็นพื้นที่ของกลุ่มทดลอง

และตำบลนาท่ามเหนือ เป็นพื้นที่ของกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นสุ่มจากรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ตามระดับความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความเสี่ยงของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมีอายุ 35-70 ปี 2) ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันไดแอสโตลิกระหว่าง 90-109 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3) ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง 4) สื่อสารด้วยภาษาไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 5) ไม่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า โดยผ่านการคัดกรองด้วยคำถามทั้ง 2 ข้อ (2Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ในการจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้การจับคู่ (match pair) ให้มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับเดียวกัน

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง โดยมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 2 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 25 สิงหาคม 2566

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) ซึ่งเชื่อว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจาก มีการพัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด การพัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป และการพัฒนาความรู้เฉพาะโรค จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ส่งผลให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งแนวคิดในการจัดโปรแกรมมีดังนี้

6.1.1 พัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity development) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่าน และการจดจำคำศัพท์ เช่น การจดจำภาพหรือคำศัพท์ เป็นต้น และความสามารถในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสามารถในการใช้ภาพหรือคำศัพท์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองได้

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด ดังนี้ 1) ฝึกพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้กิจกรรมต่อจิ๊กซอ การหาภาพเหมือน และการหาจุดต่าง 2) ฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มอ่านบัตรคำศัพท์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ฝึกพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง

6.1.2 การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge development) หมายถึง ความสามารถในการอ่านและการถ่ายทอดความรู้ เช่น สามารถอ่านบทความ แผ่นพับ โปสเตอร์ ฉลากโภชนาการ หรือเอกสารทางสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป โดยการฝึกทักษะ การอ่าน ฉลากโภชนาการ แผ่นพับ โปสเตอร์ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้จากบทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด

6.1.3 ความรู้เฉพาะโรค (Specific health knowledge development) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาความรู้เฉพาะโรค โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการฝึกทักษะ ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH Diet) เมนูอาหารสูตร 2:1:1 การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณดัชนีมวลกาย การประเมินพลังงานขั้นพื้นฐานที่ร่างกายต้องการ การคำนวณพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ต่อวัน และการวางแผนรับประทานอาหาร 2) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการออกกำลังกาย โดยการบรรยายความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ประโยชน์ หลักวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สาธิตและชมวีดิทัศน์ และฝึกทักษะการออกกำลังกาย 3) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด โดยการบรรยาย ประเมินความเครียดและฝึกทักษะในการจัดการความเครียด การนวด

ผ่านคลายกล้ามเนื้อ ผีกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 4) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานยา โดยการบรรยายและเรียนรู้จากฉลากยาที่รับประทาน

6.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ ในการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) มีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity development) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge development) และพัฒนาความรู้เฉพาะโรค (Specific health knowledge development)

6.2.1 ศักยภาพเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity development)

หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ และความสามารถในการแก้ปัญหา ดังนี้

1) **ความเร็วในการรับรู้** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจดจำภาพสัญลักษณ์ในเวลาที่กำหนดได้ถูกต้อง เมื่อเกิดการฝึกทักษะเป็นประจำก็จะทำให้บุคคลมีศักยภาพเชิงกระบวนการคิดที่ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความเร็วในการรับรู้ โดยใช้แบบทดสอบการหาภาพที่เหมือนกับภาพที่กำหนดให้ มีจำนวน 25 ข้อ มีคำตอบ 5 ตัวเลือก ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรับรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามคะแนนที่ได้ คือระดับต่ำ ปานกลาง และมาก

2) **ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจำและเข้าใจความหมายของคำ สามารถสื่อสารคำศัพท์ให้บุคคลอื่นได้เข้าใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยทดสอบการอ่านคำ จากบัตรคำ จำนวน 40 คำ ถ้าอ่านถูกต้อง ได้ 1 คะแนน อ่านไม่ถูกต้อง/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน เวลาที่ใช้ ซึ่งระดับความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามคะแนนที่ได้ คือระดับน้อย ปานกลาง และมาก

3) **ความสามารถในการแก้ปัญหา** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้อ่านสถานการณ์ตัวอย่างในเรื่องการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด และตอบคำถามลงในช่องว่าง มี 4 หัวข้อย่อยให้ตอบ ได้แก่ 1) ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร 2) สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร 3) ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มีกี่ทางเลือก อะไรบ้าง 4) ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะ

เหตุใด โดย เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบได้ตรงประเด็น ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ตรงประเด็น ได้ 0 คะแนน

6.2.2 การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge development) หมายถึง ความเข้าใจและทักษะในการสื่อสารคำศัพท์ ข้อความที่ประกอบด้วย คำศัพท์และความสามารถในการอ่าน บทความ แผ่นพับ ฉลากโฆษณาการ หรือเอกสารทางสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด

1) **ความสามารถในการอ่าน** หมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลในการทำความเข้าใจและแปลความหมายข้อมูลสุขภาพจากรูปแบบข้อความ นำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความสามารถในการอ่าน โดยใช้แบบสอบถามในเรื่องความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค และ ง โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน หรือตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

2) **ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้** หมายถึง ความจำและความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับการอ่านข้อมูลข่าวสารจากบทความ และสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอ่านให้ผู้อื่นเข้าใจได้

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 3 ข้อ โดยแต่ละข้อจะให้อธิบายข้อความจากบทความ และผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร และ 5) มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตาขณะพูด สีหน้า หรือ ท่าทาง เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย และปานกลาง ได้ 0 คะแนน มากและมากที่สุด ได้ 1 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

6.2.3 ความรู้เฉพาะโรค (Specific health knowledge development) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความรู้เฉพาะโรค โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวนข้อคำถาม 26 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ข้อคำถามด้านบวก ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบ ไม่ถูกต้อง/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน และข้อคำถามด้านลบ ถ้าตอบไม่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบถูกต้อง/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

6.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรม ด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา สำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับความดันโลหิต และลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

6.3.1 การรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการรับประทานอาหารด้านความดันโลหิตสูง (DASH Diet)

6.3.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการทำ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ หรือการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย ผ่อนคลายหลังออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และการดูแลตนเองเมื่อเกิดความผิดปกติจากการ ออกกำลังกาย

6.3.3 การจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใน การฝึกร่างกายหรือจิตใจโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง ได้แก่ การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายความเครียด สมาธิ บำบัด เป็นต้น

6.3.4 การรับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการปรับ พฤติกรรมเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องการเก็บรักษาอย่างปลอดภัย และการปรับพฤติกรรมเรื่อง การสูบบุหรี่ การสูดควันบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม มี จำนวนข้อคำถาม 37 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การ แปลผลคะแนนแปลเป็นระดับไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

6.4 โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความน่าจะเป็นในการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต โดยการประเมินด้วยเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) โดยการนำปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด มาคิดเป็นคะแนนที่สามารถแปลผลเป็นตัวเลखความเสี่ยงในอนาคต ซึ่งสามารถ คำนวณได้ 2 แบบ คือ แบบใช้ผลเลือด และแบบไม่ใช้ผลเลือดปัจจัยเสี่ยงที่ถูกนำมาใช้ในแบบประเมิน ความเสี่ยง Thai CV Risk score ดังนี้คือ 1) แบบใช้ผลเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่นำมาคำนวณ ได้แก่ อายุ (ปี) เพศ (ชายหรือหญิง) การสูบบุหรี่ (ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่) โรคเบาหวาน (มีหรือไม่มี) ระดับความ ดันซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท) ระดับไขมัน total cholesterol (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) หรือ LDL-cholesterol หรือ HDL-cholesterol 2) แบบประเมินความเสี่ยงแบบไม่ใช้ผลเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่

นำมาคำนวณ ได้แก่ อายุ (ปี) เพศ (ชายหรือหญิง) การสูบบุหรี่ (ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่) โรคเบาหวาน (มีหรือไม่มี) ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ภาวะอ้วนลงพุง โดยใช้ขนาดรอบเอว(แบบประเมินความเสี่ยง Thai CV Risk score ระดับความเสี่ยง 5 ระดับ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต่ำ (Risk < 10%) กลุ่มปานกลาง (Risk 10%-<-20%) กลุ่มเสี่ยงสูง (Risk 20%-<-30%) กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (Risk 30%-<-40%) และกลุ่มเสี่ยงอันตราย (Risk \geq 40%)

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า (Thai CV Risk Score) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือ โปรแกรมคำนวณตัวเลขสำหรับใช้ผ่านแอปพลิเคชัน Thai CV Risk score ความเสี่ยงแบบใช้ผลเลือด

6.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า จากการประเมินด้วยเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ (Risk < 10%) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (Risk 10%-<-20%) และกลุ่มเสี่ยงสูง (Risk 20%-<-30%) ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 รูปแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

7.2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น เป็นต้น

7.3 ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนางานวิจัยหรืองานวิชาการต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดในการศึกษา และเป็นแนวทางการศึกษาได้ชัดเจนมากขึ้น โดยการทบทวนองค์ความรู้ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

- 1.1 ความหมายและประเภทของโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 1.3 การคัดกรองภาวะเสี่ยงและการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 1.4 อาการและการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 1.5 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.2 องค์ประกอบและการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด

3. การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่ที่ศึกษา

- 3.1 สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่ที่ศึกษา
- 3.2 นโยบายและกลวิธีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่ที่ศึกษา

1. ความรู้ทั่วไปของโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.1 ความหมายและประเภทของโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.1.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

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

คณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินและรักษาโรคความดันโลหิตสูง สหรัฐอเมริกาฉบับที่ 8 (Joint National Committee 8, 2014) ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงว่า หมายถึง บุคคลที่มีภาวะความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2555) ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงไว้ว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงมีค่าสูงกว่า ค่ามาตรฐาน โดยค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิต ตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง

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

สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) ได้ให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงไว้ว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิตขึ้นสูงผิดปกติ โดยความดันโลหิต คือ ความดันที่อยู่ภายในหลอดเลือดแดง ซึ่งหลอดเลือดแดง มีหน้าที่นำเลือดจากหัวใจลำเลียงไปยังอวัยวะและส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ค่าความดันโลหิตที่วัดได้จะมี 2 ค่า โดยค่าความดันโลหิตตัวบนเป็นแรงดันเลือดที่วัดได้ที่ขณะที่หัวใจบีบตัว (systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเป็นแรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจ

คลายตัวที่สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจะสูงขณะหัวใจบีบตัวหรือคลายตัวก็ได้ โดยอ้างอิงจากการวัดที่สถานพยาบาล

1.1.2 ประเภทของโรคความดันโลหิตสูง

การแบ่งประเภทผู้ป่วย (Classification) ด้วยระดับความดันโลหิตในผู้ใหญ่ ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

1) การจำแนกตามระดับความดันโลหิต

(1) จำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ The Joint National Committee (JNC) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure ครั้งที่ 8 (JNC 8) ได้จำแนกระดับความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ระดับความดันโลหิตสูงจำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามวิธีของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ (JNC 8)

การจำแนกระดับความดันโลหิต	ความดันโลหิตซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)		ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)
Normal	< 120	และ	< 80
Prehypertension	120-139	หรือ	80-89
Hypertension			
Stage 1 hypertension	140-159	หรือ	90-99
Stage 2 hypertension	≥ 160	หรือ	≥ 100

ที่มา: Kayce, June & Bernie (2015, p.4)

(2) จำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ดังตารางที่ 2.2 (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, 2562)

ตารางที่ 2.2 จำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษาโรค
ค ว า ม
ดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป

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

หมายเหตุ: SBP = systolic blood pressure DBP = diastolic blood pressure. เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ สำหรับ *Isolated systolic hypertension* (ISH) ก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกันโดยใช้แต่ SBP

ที่มา: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562, น.5)

2) จำแนกระดับความดันโลหิตแบ่งตามวิธีการวัดความดันโลหิต (กระทรวงสาธารณสุขสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, 2555) ดังนี้

(1) ความดันโลหิตปกติ หรือความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ คือระดับความดันโลหิตที่วัดที่สถานพยาบาล ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท

(2) ความดันโลหิตสูง หรือความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ คือระดับความดันโลหิตที่วัดที่สถานพยาบาล สูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท

(3) ความดันโลหิตสูงเฉพาะที่สถานพยาบาล (Isolated office hypertension) หรือความดันโลหิตสูงเมื่อเห็นเสื้อสีขาวของเจ้าหน้าที่ (White coat hypertension) ผู้ที่วัดความดันโลหิตเฉลี่ยสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่สถานพยาบาล

(4) ความดันโลหิตสูงเฉพาะที่บ้าน (Masked hypertension) หรือ ความดันโลหิตสูงซ่อนเร้น (normal office blood pressure but high home blood pressure) วัดความดันโลหิตเฉลี่ยที่สถานพยาบาลจะมีค่าปกติไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่วัดความดันโลหิต

ที่บ้านเฉลี่ยสูงเกิน 135/85 มิลลิเมตรปรอท เป็นความดันโลหิตสูงประเภทที่อันตราย เพราะจะไม่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ พบได้ประมาณร้อยละ 10

(5) *ความดันโลหิตสูงเฉพาะนอนหลับ* (Nocturnal hypertension or non-dipper hypertension) เป็นประเภทหนึ่งของความดันโลหิตสูงซ่อนเร้น (Masked hypertension) แต่ความดันโลหิตสูงที่บ้านเฉพาะเวลานอนหลับ พบในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอน เช่น นอนกรน หยุดหายใจขณะนอนหลับ จะมีความดันโลหิตสูงทั้งคืนจนถึงเช้า พบบ่อย ๆ เย็น ๆ ความดันโลหิตก็กลับมาปกติ ต้องใช้วิธีการวัดความดันโลหิตตลอด 24 ชั่วโมงอัตโนมัติ

(6) *Isolated Systolic Hypertension (ISH)* คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตตัวบน 140 มิลลิเมตรปรอท หรือสูงกว่า และมีความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (BP > 140/ < 90 มิลลิเมตรปรอท)

3) *การจำแนกประเภทตามสาเหตุของการเกิด* แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ หรือความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary or essential hypertension or idiopathic hypertension) และ 2) ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) (แพรว โคตรอุณิ, 2565)

(1) *โรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension or essential hypertension or idiopathic hypertension)* มักพบในผู้ที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง มีภาวะอ้วนลงพุง มีระดับไขมันในเลือดสูง

(2) *โรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension)* โดยเกิดจากสาเหตุดังนี้ ซึ่งเกิดจากการมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติของอวัยวะหรือระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำให้เกิดแรงดันเลือดสูง ส่วนใหญ่เกิดจากโรคไต ความผิดปกติของระบบประสาท ความผิดปกติของฮอร์โมน ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะหลังผ่าตัดและการรับประทานยาประเภทสเตียรอยด์และยากุมกำเนิด เป็นต้น ความดันโลหิตสูงชนิดนี้สามารถรักษาให้หายได้เมื่อแก้ไขสาเหตุ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตามการจำแนกตามระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ระดับ 1 และระดับ 2

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง มีปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non modifiable risk factors) มีดังนี้

1) *ประวัติครอบครัว* ความดันโลหิตสูงอาจเกิดจากยีนหลาย ๆ ตัว (polygene) และปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งสิ่งแวดล้อม โดยการมีปฏิกริยาร่วมกันของสิ่งเหล่านี้ในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการมีระดับของโซเดียมระหว่างเซลล์สูงขึ้น และทำให้อัตราส่วนของโพแทสเซียมต่อโซเดียมลดลง ทั้งนี้พบในคนผิวดำมากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม บุคคลที่มีบิดา มารดา และญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงเร็วขึ้น คือ เริ่มเป็นความดันโลหิตได้เมื่อยังหนุ่ม-สาว อายุน้อยกว่า 40 ปี

2) *อายุ* จากการศึกษาพบว่า ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัวจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1-2 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวจะเพิ่มเฉลี่ยปีละ 0.5-1 มิลลิเมตรปรอท (Kaplan, 2006) ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (Primary essential hypertension) พบได้ในอายุ 40-50 ปี และอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มักมีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

3) *เพศ* โดยทั่วไปการเกิดโรคความดันโลหิตในผู้ชายจะสูงกว่าในผู้หญิง เมื่ออายุ 55 ปี ในระหว่างอายุ 55-74 ปี จะเป็นได้เท่า ๆ กัน หลังจาก 74 ปี ผู้หญิงจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งเชื่อว่าเป็นเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน (post-menopause) (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2557) เนื่องจากในเพศหญิงหลังการหมดประจำเดือนนั้นเรตินจะลดลง มีผลให้หลอดเลือดเกิดแรงต้านทานมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

1.2.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factors) ดังนี้

1) *การได้รับโซเดียมมากเกินไป* การได้รับโซเดียมมาก ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ จากการเพิ่มขึ้นของโซเดียมในเซลล์ และสามารถยับยั้งการแลกเปลี่ยนโซเดียมและแคลเซียมเป็นสาเหตุให้มีการสะสมแคลเซียมในหลอดเลือดและระบบกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone) เพิ่มขึ้นและเพิ่มความต้านทานของหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

2) *ไขมันในเลือดผิดปกติ* ภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดหนาและแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ความผิดปกติของไขมันในเลือดหลายรูปแบบ ได้แก่ คอเลสเตอรอล (cholesterol) รวมสูงกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (low density lipoprotein) สูงกว่า 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein) ต่ำกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) สูงกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือไขมันผิดปกติแบบใดแบบหนึ่ง ร่วมกัน 2 ชนิดขึ้นไป

3) โรคเบาหวาน (*Diabetes mellitus*) เพราะก่อให้เกิดการอักเสบ ตีบแคบของหลอดเลือดต่าง ๆ รวมทั้งไต ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง

4) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งของแคทีคอลามีน (catecholamines) ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น เลือดที่ออกจากหัวใจมีแรงดันสูงทำให้ระดับความดันโลหิต

5) การสูบบุหรี่ (*Smoking*) เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือด กระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ดังนั้นความดันโลหิตจึงสูงขึ้น พบว่านิโคตินในบุหรี่ยังมีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันซิสโตลิกสูงขึ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแข็งตัว

6) ความอ้วน (*Obesity*) ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) เท่ากับหรือมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือถ้าวัดรอบเอว รอบเอวยิ่งยาวโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงยิ่งมาก ชาวเอเชียในผู้ชายรอบเอวมมากกว่า 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร และผู้หญิงรอบเอวมมากกว่า 32 นิ้ว หรือ 80 เซนติเมตร ถือว่าอ้วน มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ซึ่งความอ้วนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ได้แก่ การเพิ่มปริมาณพลาสมาในร่างกาย การเพิ่ม cardiac output การลดการขับโซเดียม ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น การกระตุ้นระบบฮอว์โมนและไตคายนี เนื้อเยื่อไขมัน และการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของไต เพิ่มการสร้าง angiotensin 2 ส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstriction) และกระตุ้นการหลั่ง aldosterone ซึ่งจะเพิ่มการดูดโซเดียมกลับที่ไตและการคั่งของสารน้ำส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง (แพรว โคตรรุฉิน, 2565)

7) ความเครียด ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งต่าง ๆ มีผลต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้นระยะสั้น โดยผ่านกลไกของระบบประสาทซิมพาเทติก และ Hypothalamo-pituitary-arenocortical axis ความดันโลหิตและชีพจร จะสูงขึ้น เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งความดันโลหิตจะลดลง แต่ถ้ามีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ความรุนแรง ระยะเวลา ความถี่ของความเครียด จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาวของหลอดเลือด การทำงานของหัวใจและไต ที่เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงระยะยาว (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2555)

8) ขาดการออกกำลังกาย บุคคลที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าบุคคลที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือดและลดการทำงานของประสาทซิมพาเทติก โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่บาโรรีเซพเตอร์รีเฟล็กซ์ การออกกำลังกายทำให้การ

ไทรียีนเลือดดีขึ้นและร่างกายหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (endorphins) ทำให้เกิดความสุขและเพิ่มไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (high density lipoproteins) ซึ่งช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.3 การคัดกรองภาวะเสี่ยงและการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.3.1 การตรวจประเมินความเสี่ยง (risk factor) ของโรคความดันโลหิตสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (CV risk) (ศิริอร สิ้นธุ และพิเชต วงรอด, 2557) ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อ	ปัจจัยเสี่ยง (Risk factor)	การประเมินปัจจัยเสี่ยง (Risk assessment)
1	ระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง (Systolic and diastolic BP levels)	ผู้ป่วยมีความดันโลหิตระดับใด (Stage of HT)
2	ระดับ pulse pressure	ประเมินในผู้สูงอายุ
3	อายุ	มากกว่า 55 ปี ในเพศชายและมากกว่า 65 ปี ในเพศหญิง
4	บุหรี่ย (smoking)	สูบบุหรี่หรือไม่
5	ภาวะไขมันในเลือดสูง	Total cholesterol > 190 mg/dl หรือ LDL-C > 115 mg/dl หรือ HDL-C < 40 mg/dl (ในเพศชาย) < 46 mg/dl (ในเพศหญิง) หรือ Triglyceride > 150
6	ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose)	Fasting plasma glucose = 102-125 mg/dl
7	ผลตรวจ glucose tolerance test ผิดปกติ	หากตรวจ glucose tolerance test ผู้ป่วยมีค่าผิดปกติหรือไม่
8	อ้วนลงพุง (abdominal obesity)	รอบเอว > 90 cm (ในเพศชาย), > 80 cm (ในเพศหญิง)
9	ประวัติคนในครอบครัวเสียชีวิตด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (CV disease) ก่อนวัยอันควร	เสียชีวิตอายุน้อยกว่า 55 ปี (ในเพศชาย) น้อยกว่า 65 ปี (ในเพศหญิง) หรือไม่
10	เบาหวาน (Diabetes mellitus)	ประเมินว่ามีโรคร่วม DM หรือไม่

ที่มา: ศิริอร สิ้นธุ และพิเชต วงรอด (2557, น. 54)

1.3.2 การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความน่าจะเป็นในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า โดยการประเมินด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชัน Thai CV Risk score หรือใช้รูปแบบที่เป็นแผนภูมิ ที่เป็นแผนภูมิตารางสี (Color Chart)

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะต้องได้รับการประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นมาตรการในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) ซึ่งพัฒนาโดย คณะทำงานจัดทำแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมกับคณะนักวิจัย ภายใต้โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (EGAT study) 2528-2558 มาใช้ข้อมูลอ้างอิงการประเมิน Thai CV Risk score ของประชากรไทย ปัจจัยเสี่ยงที่ถูกนำมาใช้ในแบบประเมินความเสี่ยง Thai CV Risk score แบบใช้ผลเลือด ได้แก่ อายุ (ปี) เพศ (ชายหรือหญิง) การสูบบุหรี่ (ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่) โรคเบาหวาน (มีหรือไม่มี) ระดับความดันซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท) ระดับไขมัน total cholesterol (มล./ดล.) หรือ LDL-cholesterol หรือ HDL-cholesterol สำหรับแบบประเมินความเสี่ยงแบบไม่ใช้ผลเลือดจะเปลี่ยนค่าระดับไขมัน cholesterol เป็นภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวมีขนาดมากกว่าส่วนสูงหารสอง) และค่าอื่นใช้ตามเดิม แบบประเมินความเสี่ยง Thai CV Risk score มีอยู่ในรูปแบบโปรแกรมคำนวณตัวเลขสำหรับใช้ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ผ่านเว็บไซต์ http://med.mahidol.ac.th.th/cadio_risk/thai_cv_risk_score หรือผ่านแอปพลิเคชัน Thai CV Risk score และตารางสีประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Color chart)

การแบ่งกลุ่มจากการประเมินได้ดังนี้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

- 1) กลุ่มเสี่ยงต่ำ (< 10%) หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว มีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ (< 10%)
- 2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (10% - < 20%) หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว มีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง (10% - < 20%)
- 3) กลุ่มเสี่ยงสูง (20% - < 30%) หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว มีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง (20% - <30%)

4) กลุ่มเสียงสูงมาก ($\geq 30\%$) หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดแล้วมีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่มเสียงสูงมาก ($30\% - < 40\%$) และกลุ่มเสียงสูงอันตราย ($\geq 40\%$)

5) กลุ่มเสียงสูงอันตราย ($\geq 40\%$) หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้วมีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่มเสียงสูงอันตราย ($\geq 40\%$)

1.4 อาการและการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.4.1 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

1) *ปวดศีรษะ* มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยลักษณะอาการปวดศีรษะมักปวดที่บริเวณท้ายทอย โดยเฉพาะเวลาตื่นนอนในช่วงเช้า ต่อมาอาการปวดจะค่อย ๆ ดีขึ้น จนหายไปเองภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วย

2) *เวียนศีรษะ (Dizziness)* อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะด้วยหรือไม่ก็ได้ ซึ่งเกิดจากการที่ผนังของหลอดเลือดแดงในสมองเกิดการแข็งตัวเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง อาจเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว

3) *เลือดกำเดาไหล (Epistaxis)* เนื่องจากการที่มีผนังหลอดเลือดตีบแข็งและการยืดหยุ่นของหลอดเลือดไม่ดี จึงทำให้หลอดเลือดเปราะและแตกได้ง่าย

4) *เหนื่อยหอบ* ขณะทำงาน หรืออาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แสดงถึงการมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว

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

1.4.2 *ภาวะแทรกซ้อน* ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายอาจไม่พบมีอาการหรืออาการแสดงใด ๆ และบางรายอาจพบอาการแสดงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้ ดังนี้

1) *สมอง* ความดันโลหิตสูงจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีลักษณะหนาตัวและแข็งตัวภายในหลอดเลือดตีบแคบ รูของหลอดเลือดแดงแคบลงทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงและขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว นอกจากนี้ยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังเซลล์สมองทำให้เซลล์สมองบวม ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติของระบบประสาทการรับรู้ความทรงจำลดลงและอาจรุนแรงเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 50 และมีผลทำให้ผู้รอดชีวิตเกิดความพิการตามมา

2) หัวใจ ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะส่งผลทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหนาตัวขึ้น ปริมาณเลือดเลี้ยงหัวใจลดลง หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักมากขึ้นต้องบีบตัวเพิ่มขึ้น เพื่อต้านแรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นในระยะแรกกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวจากภาวะความดันโลหิตสูงโดยหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถต้านกับแรงต้านทานที่เพิ่มมากขึ้น และมีการขยายตัวทำให้เพิ่มความหนาของผนังหัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้เกิดภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต (left ventricular hypertrophy) หากยังไม่ได้รับการรักษาและเมื่อกล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถขยายตัวได้อีกจะทำให้การทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพเกิดภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

3) หลอดเลือดในร่างกาย ความดันโลหิตสูงจากแรงต้านหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ผนังหลอดเลือดหนาตัวจากเซลล์เนื้อเยื่อเรียบถูกกระตุ้นให้เจริญเพิ่มขึ้นหรืออาจเกิดจากมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดหนาและตีบแคบ การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง หัวใจ ไต และตาลดลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะดังกล่าวตามมาได้ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและไตวาย เป็นต้น

1.4.3 การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ดังนี้

1) การซักประวัติ ควรทำการซักประวัติอย่างละเอียดให้ครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

(1) ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ประวัติโรคไต ประวัติการนอนกรน ประวัติครอบครัวของโรคความดันโลหิตสูง และประวัติโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

(2) ประวัติเกี่ยวกับอวัยวะที่ถูกผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง (Target Organ Damage, TOD) ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติโรคเบาหวานและประวัติโรคไต เช่นอาการเหนื่อยง่ายหรือแน่นหน้าอกเวลาออกกำลังกาย แขนขาชาหรืออ่อนแรงครึ่งซีก ตามัวชั่วคราว ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เป็นต้น

(3) ประวัติที่อาจบ่งชี้ถึงโรคความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ ควรซักประวัติ การตรวจพบความดันโลหิตสูงผิดปกติ (SBP ตั้งแต่ 160 มม.ปรอทขึ้นไป และ DBP ตั้งแต่ 100 มม.ปรอทขึ้นไป) ที่เกิดขึ้นก่อนอายุ 40 ปีขึ้นไป ประวัติความดันโลหิตสูงแบบทันที หรือความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประวัติโรคไต หรือโรคทางเดินปัสสาวะ ประวัติระดับโพแทสเซียมต่ำ หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นๆ หายๆ ประหม่อมอง ใจสั่น หรือปวดศีรษะเป็นๆ หายๆ ประวัติโรคของไทรอยด์ ประวัติ นอนกรน ประวัติการใช้ยาหรือสารที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เช่น corticosteroid, non-steroidal anti-

inflammatory drug(NSAIDs) erythropoietin ยาคุมกำเนิด ยาหยุดจมูกที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว cocaine amphetamine ชะเอม รวมถึงยาสมุนไพรบางชนิด

(4) ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติชนิดและจำนวนของยาลดความดันโลหิต รวมถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาที่เคยใช้ และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

2) การตรวจร่างกาย จุดมุ่งหมายของการตรวจร่างกายมีดังนี้

(1) ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริงร่วมกับประเมินระดับความรุนแรงของโรค (ดังตารางที่ 2.2) ทั้งนี้ต้องมีวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง การตรวจยืนยันว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงอย่างถาวร โดยทำการวัดอย่างน้อย 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-2 นาที และวัดซ้ำภายใน 2 สัปดาห์

(2) การชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูงเพื่อคำนวณหาดัชนีมวลกาย (body mass index) ผู้ที่ภาวะน้ำหนักเกินเมื่อดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรืออ้วนเมื่อดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือวัดจากเส้นรอบเอวในชายในเพศชายมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร และเพศหญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร

(3) การตรวจหาร่องรอยการทำลายของอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต (left ventricular hypertrophy) หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ (atrial fibrillation) หัวใจล้มเหลว (heart failure) โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) อาการแสดงได้แก่ มีอาการปากเบี้ยว (facial palsy) อาการอ่อนแรงครึ่งซีก (hemiparesis/hemiplegia) อาการชาครึ่งซีก (hemi hypoesthesia / hemianesthesia) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) การเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตา (retinopathy) ได้แก่ การตรวจพบปุยขาว (exudates) เลือดออก (hemorrhage) ขั้วประสาทตาบวม (papilledema) และหลอดเลือดแดงที่จอตาเล็กลง จากผนังหลอดเลือดแดงที่หนาตัวขึ้น และโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) โดยจะพบว่าชีพจรที่แขน-ขาเบาหรือคลำไม่ได้ ฟังได้เสียงฟู่ที่หลอดเลือดแดงคอโรติด (carotid bruit)

1.5 การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในการรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การรักษาโดยการให้ยา (Pharmacologic treatment) และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle modification) (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, 2562) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.5.1 การรักษาโดยการให้ยา

การรักษาโดยวิธีการให้ยา (Pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยการให้ยา คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตร

ปรอท ซึ่งมียาสำหรับรักษาความดันโลหิตสูงโดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายและเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ การเลือกใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, 2562) ดังนี้

1) ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ยากลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) ไทอะไซด์ (Thiazides) เป็นกลุ่มยาที่นิยมใช้มากที่สุดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง สามารถใช้เป็นยาตัวเดียวในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 และระยะที่ 2 หรือใช้ร่วมกับยาในกลุ่มอื่นในกรณีที่ให้ยาตัวเดียวไม่ได้ผลเพียงพอ เช่น กลุ่มยาด้านการทำงานของเอนไซม์แองจิโอเทนซินคอนเวอร์ติง (angiotensin converting enzyme inhibitors [ACEIs]) หรือยาในกลุ่มยาด้านเบต้า (beta-blocker) เป็นต้น กลไกการออกฤทธิ์ของยา คือ ในระยะแรกจะขับโซเดียมออกมาทางปัสสาวะ ทำให้ปริมาตรเลือดในหลอดเลือดลดลง ส่วนในระยะยาวจะมีฤทธิ์ลดแรงต้านทางของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้ช่วยลดความดันโลหิต

(2) ยาขับปัสสาวะที่มีฤทธิ์ต่อหลอดไต (Loop diuretics) เช่น ฟูโรซีไมด์ (Furosemide bumetanide ethacrynic) สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน แต่ในทางปฏิบัตินั้นจะไม่นิยมเนื่องจากเป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์รุนแรงและมีค่าครึ่งชีวิต (half life) สั้น จึงมักใช้ในกรณีที่มีภาวะหัวใจวายจากการคั่งของเลือดหรือภาวะน้ำเกิน ขนาดยาฟูโรซีไมด์ (furosemide) ที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ 20-80 มิลลิกรัมต่อวัน

(3) ยาขับปัสสาวะที่ไม่สูญเสียโพแทสเซียม (Potassium-sparing diuretic) ได้แก่ สไปโรโนแลคโตน (spironolactone) อะมิโลไรด์ไฮโดรคลอไรด์ (amiloride hydrochloride) ไทแอมเทอแรน (Triamterene) จะยับยั้งฤทธิ์ของฮอร์โมนมีเนอรอลคอร์ติคอยด์ (mineralocorticoid hormone) ดังนั้นในผู้ที่มี mineralocorticoid hormone จะมีประโยชน์และได้ผลดี ส่วนในภาวะอื่นจะไม่เป็นที่นิยมเพราะจะลดความดันโลหิตไม่มาก ขนาดที่ใช้ ได้แก่ triamterene 50-100 มิลลิกรัมต่อวัน และ amiloride ขนาดที่ใช้ 5-10 มิลลิกรัมต่อวัน

2) ยากั้นเบต้า (Beta-adrenergic receptor blockers) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ลดความดันโลหิต โดยยับยั้งเบต้าอะดรีเนจิกรีเซพเตอร์ (beta-adrenergic receptor) ที่สมอง หัวใจ และหลอดเลือด ทำให้หัวใจบีบตัวลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ นอกจากนี้ยังลดการสร้างเรนิน ทำให้แองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ซึ่งเป็นตัวทำให้หลอดเลือดหดตัว (vasoconstrictor) ลดลง และลดการดูดซึมโซเดียมที่ไต จึงห้ามในผู้ที่มี second หรือ third degree heart block รวมทั้งห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืด ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ โพรปราโนลอล (propranolol) อะทีโนลอล (atenolol) เมโทโพรลอล

(metoprolol) เป็นต้น นอกจากนี้ยากลุ่มนี้อาจทำให้เกิดอาการมือเท้าเย็น นอนไม่หลับ ฝันร้าย ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า บางรายอาจเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้

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

3) ยาต้านแคลเซียม (Calcium channel blockers) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการต้านแคลเซียมไม่ให้เข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ เส้นเลือด ส่งผลให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ความดันโลหิตลดลง เนื่องจากแรงต้านภายในหลอดเลือดลดลง ยากลุ่มนี้จะมีการออกฤทธิ์ค่อนข้างนาน 12-24 ชั่วโมง ยากลุ่มนี้ได้แก่ แอมโลดีปีน (amlodipine) ไดเฟ็ดตีปีน (nifedipine) เวราพามิล (verapamil) เป็นต้น ไดเฟ็ดตีปีน (nifedipine) เป็นยาที่ได้รับความนิยมและมีผลข้างเคียงไม่มากนัก ส่วน เวราพามิล (verapamil) ไดทียาซีม (diltiazem) อาจทำให้เกิดอาการท้องผูก และเกิด heart block ได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้ คือ เหน็บวม ปวดศีรษะ หน้าแดง

4) ยายับยั้งการเปลี่ยนเอนไซม์แองจิโอเทนซิน (Angiotensin converting enzyme inhibitors) โดยยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ในการเปลี่ยนแองจิโอเทนซินวันให้เป็น แองจิโอเทนซินทู ซึ่งเป็นตัวการทำให้หลอดเลือดหดตัวและหนาตัวเพิ่มขึ้น และยังไปลดการหลั่งฮอว์โมนอัลโดสเตอโรน เป็นผลให้หลอดเลือดขยายตัว และลดการดูดกลับของโซเดียม ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้ คือ อาการไอแห้ง ๆ โดยเฉพาะในสตรีและผู้สูงอายุ อาการอื่น เช่น การรับรสผิดไป ระดับโพแทสเซียมสูง ความดันโลหิตต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ยาเป็นครั้งแรก ซึ่งต้องระวังอย่างมากในผู้ที่ได้รับยาขับปัสสาวะปริมาณสูงหรือผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ยานี้มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดที่ไตตีบเพราะจะทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันได้ นอกจากนี้ยังห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์เพราะมีความเสี่ยงจะทำให้ทารกผิดปกติและความดันโลหิตลดลง ยากลุ่มนี้ได้แก่ อินาลาพริล (enalapril) แคปโตพริล (captopril) เป็นต้น ยาอินาลาพริล (enalapril) ขนาดที่ใช้ 4-80 มิลลิกรัมต่อวัน

5) ยาที่ออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II receptor blockers) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดโดยไม่ทำให้ระดับของเบรคตินโคโรนินเพิ่มขึ้น ยากลุ่มนี้ได้แก่ แคนเดซาแทน (Candesartan) โลซาแทน (Losartan) เป็นต้น ขนาดที่ใช้ Candesartan 8-32 มิลลิกรัมต่อวัน และ Losartan 25-100 มิลลิกรัมต่อวัน

6) ยาต้านอัลฟานอร์จิก (Alpha I-adrenergic blockers) ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดส่วนปลาย โดยปิดกั้นผลของนอร์อิพิเนฟรินที่มีต่อตัวรับแอลฟา (alpha-receptors) ยากลุ่มนี้มักใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากถ้าใช้ยากลุ่มนี้เพียงอย่างเดียวอาจเพิ่มความถี่ต่อการเกิด

โรคหลอดเลือดสมอง เจ็บหน้าอก และหัวใจวายได้ ยากลุ่มนี้ เช่น พร่าโซซิน (prazosin) หรือดอกซาโซซิน (doxazosin) ขนาดที่ใช้ 2-20 มิลลิกรัมต่อวัน ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

7) ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilator) เช่น ไฮดรอลาซีน (hydralazine) เป็นยาที่ใช้บ่อยและใช้ร่วมกับยาลดความดันโลหิตตัวอื่น โดยเฉพาะยาขับปัสสาวะและยาแก้นเบต้าโดยไฮดรอลาซีนจะลดแรงต้านในหลอดเลือดโดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดส่วนปลายคลายตัว ผลการลดความดันโลหิตของไฮดรอลาซีนจะทำให้หัวใจเต้นเร็วและเพิ่มการบีบตัว ทำให้ cardiac output และเรนินในเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็วและเพิ่มการบีบตัว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้อย่างร่วมกับยาขับปัสสาวะและยาแก้นเบต้า ส่วนยาอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ เช่น minoxidil จะใช้กับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงขั้นรุนแรง ข้อควรระวังของยากลุ่มนี้จะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง อาการข้างเคียงของยา กลุ่มนี้ ได้แก่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรง มีอาการบวม น้ำ ขนาดที่ใช้บ่อยได้แก่ ไฮดรอลาซีน (Hydralazine) ขนาดที่ใช้ 25-100 มิลลิกรัมต่อวัน

1.5.2 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle modification) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นการลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจะทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสูงขึ้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) การรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมีรายละเอียดดังนี้

1) การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรพยายามควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร และเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนไทย คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร หรือ ไม่เกินส่วนสูงหารสอง ทั้งเพศชายและหญิง

2) การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนัก ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 ลบด้วย จำนวนปีของอายุ) รวมเป็นระยะเวลาเฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

3) การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร องค์การอนามัยโลกได้กำหนดการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้ คือ ไม่เกินวันละ 2 กรัม การจำกัดโซเดียมให้เข้มงวดขึ้นในปริมาณไม่เกินวันละ 1.5 กรัม นั้นอาจช่วยลดความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น ปริมาณโซเดียม 2 กรัม เท่ากับเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 3-4 ช้อนชา โดยน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 1 ช้อนชา มีโซเดียม 500 มิลลิกรัม (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

4) การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) เป็นหลักการบริโภคอาหารเพื่อการดูแลสุขภาพระยะยาว ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อรักษาภาวะความดันโลหิตสูง มูลนิธิโรคหัวใจแห่งประเทศไทยได้ให้ความหมาย DASH Diet คือ แนวทางโภชนาการเพื่อหยุดความดันโลหิตสูง หลักการสำคัญของการรับประทานอาหารแบบ DASH Diet คือ การลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมัน และเพิ่มการรับประทานใยอาหาร โปรตีน แคลเซียม และแร่ธาตุต่าง ๆ ให้ผลดีต่อการรักษาความดันโลหิตสูง ซึ่งประสิทธิภาพของการลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท โดยเน้นอาหารประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน ผัก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับผักดิบประมาณ 2 ทัพพี (1 ถ้วยตวง) หรือผักสุก 1 ทัพพี (1/2 ถ้วยตวง) ผลไม้ 4 ส่วนต่อวัน (ผลไม้ 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับ ผลไม้หั่นพอดีคำประมาณ 6-8 ชิ้น หรือผลไม้เป็นผลขนาดกลาง 1 ผล หรือผลไม้เป็นผลขนาดเล็ก 2-4 ผล ซึ่งรูปแบบอาหารดังกล่าวจะทำให้ร่างกายได้รับโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียม และใยอาหารในปริมาณสูง ซึ่งช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการลดความดันโลหิต โดยมีการศึกษาพบว่า การลดการรับประทานโซเดียมในอาหาร สัมพันธ์กับการลดความดันโลหิต (Mohd, Shahar, He & Majid, 2021)

5) การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่ม ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจำกัดปริมาณ ผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐาน ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

6) การเลิกบุหรี่ การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ในบุหรี่ยังมีสารนิโคตินซึ่งจะทำให้เกล็ดเลือดจับตัวกัน และไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว และสารประกอบต่าง ๆ ในบุหรี่จะเป็นตัวกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำให้มีการหลั่งสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว เกิดการเพิ่มของชีพจรและความดันโลหิต และสารนิโคตินยังไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nerves system) ต่อหมวกไตชั้นในให้มีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) เพิ่มมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

7) การจัดการความเครียด ความเครียดมีผลต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้น โดยผ่านกลไกของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก และ Hypothalamo-pituitary-adrenocortical axis การจัดการความเครียด เป็นการฝึกร่างกายและจิตใจ ให้รู้จักกับความเครียดที่เกิดขึ้น และสามารถควบคุมได้เหมาะสม

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับ Health Literacy ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับ Health Literacy เผยแพร่ในส่วนของนิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมิน และกลวิธี

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

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคำนิยามที่สถาบันที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2541) ซึ่งแปลไว้จากนิยามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 1998
2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
3. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2553
4. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มนักเรียนของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2560)

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอใช้คำที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นล่าสุด คือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งได้มีการเผยแพร่และมีการรับรู้ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) พบว่า มีนักวิชาการด้านสุขภาพทั่วโลกให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World health Organization, 1998) ให้นิยามว่า ทักษะต่าง ๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะ

เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

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

สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ หรือ The Center for Health Care Strategies (2000) ให้นิยามว่า ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

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

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

ซาร์คาโดลาส, พลีสันต์ และเกียร์ (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2005) นิยามว่า ทักษะที่ครอบคลุมและความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

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

คณะกรรมการยุโรป (European Commission, 2007) นิยามว่า ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลับกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

ชิน และคณะ (Chin et al., 2011) นิยามว่า เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 คำมีความสัมพันธ์ เป็น 2 ประเด็น คือ ความรู้

ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หากมีความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

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

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

2.2 องค์ประกอบและการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2.1 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้อง พัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลวิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูล มีความน่าเชื่อถือ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ วิธีการ ค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ 3. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด ทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/ เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถเลือกแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น
6. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้ถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.2.2 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้โดยใช้เครื่องมือที่ใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาและพัฒนาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย สามารถจำแนกได้ดังนี้

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

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

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

(3) แบบทดสอบการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement)

(4) แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (The Newest Vital Sign: NVS)

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

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

(7) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ

2) เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ (Adults) ในประเทศไทย (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้แก่

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

(2) เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ทำการทดสอบกับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในสถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกโรคเรื้อรังใน 76 จังหวัด ๆ ละ 1 แห่ง รวม 3,676 คน จังหวัดละ 40-50 คน

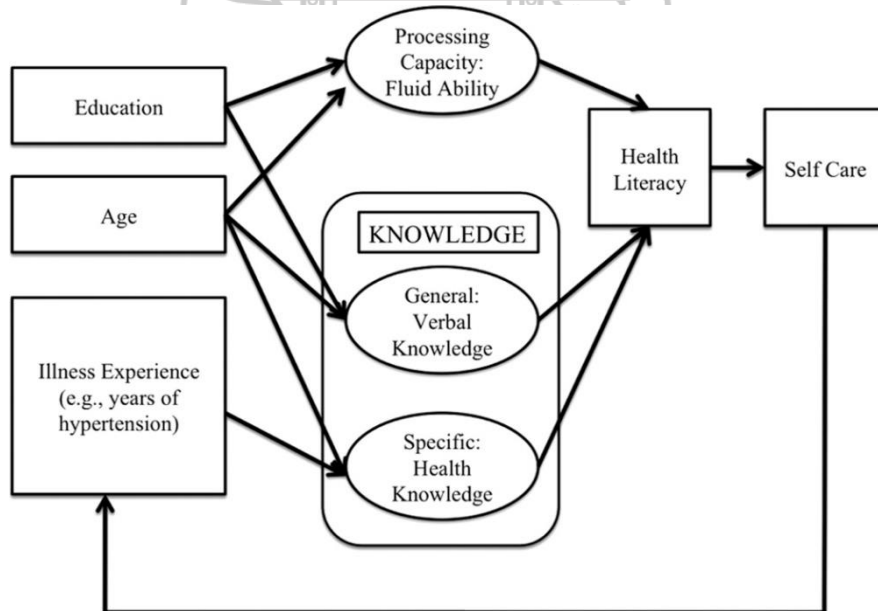
ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 คน และผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 30 คน โดยประมาณ มีข้อคำถามจำนวน 145 ข้อ

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมีอยู่หลายทฤษฎี งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ทางสุขภาพของ ชิน และคณะ (Chin et al., 2011) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ด้านสุขภาพและเกิดการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของชิน

แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) ตามแนวคิดของชินและคณะ (Chin et al., 2011) ซึ่งชินและคณะ (Chin et al., 2011) เชื่อว่าบุคคลจะมีความรู้ด้านสุขภาพได้เกิดจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) 2) พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) และ 3) พัฒนาความรู้เฉพาะโรค (Specific health knowledge) โดยกรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการของความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ ทำให้เกิดการพัฒนาคำรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ

ที่มา: Chin et al. (2011)

แนวคิดของชินและคณะ (Chin et al., 2011) ตามแบบจำลองกระบวนการความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก (กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และนภาพีญะ จันทขัมมา, 2562) ดังแสดงในภาพที่ 2.1 ดังนี้

1) พัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity development) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่าน คำศัพท์และการจำ เช่น การจดจำภาพ หรือคำศัพท์ เป็นต้น และความสามารถในการแก้ปัญหา

2) พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge development) หมายถึง ความเข้าใจและทักษะในการสื่อสาร คำศัพท์ ข้อความที่ประกอบด้วย คำศัพท์และความสามารถในการอ่านบทความ แผ่นพับ ฉลากโภชนาการ หรือเอกสารทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง

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

กรอบแนวคิดดังกล่าว เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงกระบวนการของความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ชินและคณะ (Chin et al., 2011) เชื่อว่าบุคคลจะมีความรู้ด้านสุขภาพได้ เกิดจากการพัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเร็วในการรับรู้ การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ และความสามารถในการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถเชิงกระบวนการคิด ได้แก่ ระดับการศึกษา และอายุ พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) เป็นการพัฒนาความสามารถในการอ่านบทความ และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอ่านและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารความรู้ทั่วไป ได้แก่ การศึกษาและอายุ และพัฒนาความรู้เฉพาะโรค (Specific health knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

เมื่อมีการพัฒนา 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด (Processing capacity) 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไป (General verbal knowledge) และ 3) ความรู้เฉพาะโรค (Specific health knowledge) กระบวนการดังกล่าวถือเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตาม

การรับรู้และการพัฒนาทักษะ การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง (self-care) ที่ถูกต้อง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของ Lee และคณะ และแนวคิดของนันทิมา รูปแบบเป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ (Correlational research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับการตรวจรักษาในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 129 คน การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.2 และพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หทัยกานต์ ห่องกระจก (2559) ศึกษาอิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ Orem และแนวคิดเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพ รูปแบบการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองม่วง จังหวัดลพบุรี จำนวน 77 คน การศึกษาพบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องการมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียด การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิได้ร้อยละ 39 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ของความแตกฉานทางสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และอิทธิพลทางสังคม กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของ Knowles รูปแบบการวิจัยการวิจัยเชิงบรรยาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือ ความดันโลหิตสูงของ

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 205 ราย โดยมีการจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตรวจ ติดตาม โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ตามแนวทาง ของ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2557) การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความแตกฉานทาง สุขภาพเท่ากับ 2.25 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 53.9 ความแตกฉานทาง สุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือความดันโลหิต สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือ ความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับ .01 อิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิด ที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรรณิการ์ การิสรธรรม, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ (2562) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิง บรรยายความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ที่รับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 70 ราย ผล การศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิต สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์ (2563) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้สูงอายุที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้าน ทักษะความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 43.33 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 82.00 ด้านทักษะการสื่อสารส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับดีมาก ร้อยละ 62.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยเพศ เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย 4.77 เท่า ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว และปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการจัดเงื่อนไขทางสุขภาพ

เอกชัย ชัยยาทา (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูงในจังหวัดลำพูน เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 138 ราย ผลการศึกษาพบว่าความต้องการช่วยเหลือข้อมูลด้านสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานยาและการมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามี การแสวงหาข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำร้อยละ 51.45

พิม สุวรรณิน (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 297 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อิสริย์ ปัตถัย, ดวงฤดี โชติกลาง, เทพไทย โชติชัย, วนิดา ศรีพรหมษา, ฐิติ กานต์ เอกทัตต์, และณิกานต์ มีลุน (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 258 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตควบคุมไม่ได้ร้อยละ 59.68 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 4 ทักษะ ได้แก่การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การประเมินและการตัดสินใจปฏิบัติ อยู่ในระดับเป็นปัญหา ร้อยละ 51.45 โดยผู้ป่วยที่มีทักษะความเข้าใจระดับสูง มีโอกาสมีระดับความดันโลหิตเหมาะสมมากกว่าระดับต่ำ 4.20 เท่า และผู้ป่วยที่มีทักษะการตัดสินใจปฏิบัติระดับสูงมีโอกาสมีระดับความดันโลหิตเหมาะสมมากกว่าระดับต่ำ 5.26 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ภทพร บวรทิพย์, ศิวพร อังวัฒนา, และนพมาศ ศรีเพชรวรรณดี (2566) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้และเข้ารับการรักษาในระดับปฐมภูมิในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ระดับไม่ดี ร้อยละ 63.0 และ 45.8 ตามลำดับ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปล การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 9 เรื่อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรรา ประเสริฐศรี, 2558; สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชกุล, ทิพา ต่อ

สกุลแก้ว, และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, 2560) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี, 2558) ความแตกฉานด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่อง การมาตรวจตามนัด การจัดการความเครียด การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การควบคุม ปัจจัยเสี่ยง และการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิได้ร้อยละ 39 ได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (หทัยกานต์ ห่องกระจก, 2559) ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 43.33 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 82.00 ด้านทักษะการสื่อสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.00 และความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย (สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, 2560; กรรณิการ์ การีสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ, 2562)

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

กิ่งแก้ว ส้ารวยรีน และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ (2562) ศึกษา ประสิทธิภาพของ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเข้าใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดย ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) และ ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning theory) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพธิ์ไทรงาม อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมผ่านสถานการณ์ต้องตัดสินใจ กิจกรรมสื่อสารสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมฝึกวางแผนและกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และกิจกรรมปฏิบัติตามบทบาทใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่ม ทดลอง มีพฤติกรรมการการใช้ยาดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กฤษภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และนภาเพ็ญ จันทขัมมา (2562) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ ด้านสุขภาพของชิน, มอโร, สตินมอโร, คอนเนอการ์เซียร์ และเมอเรย์ (Chin, Stine-Morrow, Conner-Garcia, Graumlich and Murray, 2011) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแล

ตนเอง และความดันเลือดแดงเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 10 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 60 คน โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาความสามารถในการอ่าน และพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ พัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง กิจกรรมกลุ่มย่อย 2 ครั้ง และการฝึกทักษะ ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานอาหาร 2) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการออกกำลังกายโดยการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” 3) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการจัดการความเครียด 4) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการรับประทานยา ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย หลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล, สุทธิพร มุลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี (2563) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองเส้นทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy pathway model) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และมีอัตราการกรองของไตอยู่ในระดับที่ 1 และ 2 อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 60 คน โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติพัฒนาทักษะด้านการสร้างทางเลือก พัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความดันโลหิต ระดับโซเดียม และอัลบูมินในปัสสาวะมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิชญา กังซ่า, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชราพร เกิดมงคล (2563) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 4 สัปดาห์ และติดตามอีก 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในชมรมผู้สูงอายุเขตบางพลัด

กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เวลาจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ ดังนี้ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต 2) การอภิปรายกลุ่ม 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 4) การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ครบ 4 สัปดาห์ และครบ 6 สัปดาห์ การศึกษาพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตตัวบนลดลง 9.6 ความดันโลหิตตัวล่างลดลง 6.2 และดัชนีมวลกายลดลง 0.8 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อัญชิสรา ถาวรณ และกิงแก้ว สารวยริน (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เวลาจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 การกำหนดเป้าหมายเรื่องการควบคุมการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สัปดาห์ที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกอาการผิดปกติ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากร สัปดาห์ที่ 3 วิเคราะห์สาเหตุปัจจัยของปัญหา เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพของตนเองกับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ สัปดาห์ที่ 4 ตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร จัดการความเครียด การลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่และออกกำลังกายที่เหมาะสม สัปดาห์ที่ 5-12 ปฏิบัติโดยลงมือจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 9-12 การสะท้อนตนเองโดยมีการสะท้อนความคิดจากการประเมินตนเองระหว่างการปฏิบัติว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ทิพวัลย์ เปียสะคร้าน, ยุพา จิวพัฒนกุล, และจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 51 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 51 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางการออกกำลังกาย โดยใช้เวลาจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ดังนี้ การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลการออกกำลังกายที่น่าเชื่อถือ การสาธิตและฝึกสืบค้นข้อมูลการออกกำลังกาย ฝึกการสื่อสาร ฝึกการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล สอนและสาธิตการออกกำลังกาย ฝึกการตัดสินใจร่วมกับการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการออกกำลังกายโดยให้ผู้สูงอายุออก

กำลังกายที่บ้าน การศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย และคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ฮอลาเดย์และคณะ (Halladay et al., 2017) ศึกษาสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและการลดความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ใช้ระยะ เวลาในการวิจัย 24 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 525 คน โปรแกรมมีกิจกรรม ดังนี้ 1) นำเสนอวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ 2) การอบรมผ่านทางโทรศัพท์ เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 12 เดือนติดต่อกัน โดยมีการส่งเอกสารความรู้ทางสุขภาพ ในเรื่องการควบคุมความดันโลหิต การอ่านฉลากโภชนาการ การลดการรับประทานเกลือ การรับประทานอาหารตามแนวทางแดช ลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 24 เดือน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อครบ 12 เดือน และ 24 เดือน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 6.6 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ และกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อครบ 12 เดือน และ 24 เดือน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ลดลง 5.3 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ

สรุป การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด โปรแกรมมีกิจกรรม ดังนี้ นำเสนอวีดิทัศน์ (Halladay et al., 2017) การอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะ (ฤศภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มุลศาสตร์, และนภาพิณ จันทขัมมา, 2562; กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล, สุทธิพร มุลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, 2563) การสร้างความตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมผ่านสถานการณ์ต้องตัดสินใจ กิจกรรมสื่อสารสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมฝึกวางแผนและกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และกิจกรรมปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (กิ่งแก้ว สำรวัยริน และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2561) การอบรมผ่านทางโทรศัพท์ (Halladay et al., 2017) การให้คำปรึกษา การตั้งเป้าหมาย การฝึกวางแผน การกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กิ่งแก้ว สำรวัยริน และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2561) การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (ฤศภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มุลศาสตร์, และนภาพิณ จันทขัมมา, 2562; อภิขญา กังซ่า, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชราพร เกิดมงคล, 2563) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ (อภิขญา กังซ่า, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชราพร เกิดมงคล, 2563) และการเยี่ยมบ้าน (กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล, สุทธิพร มุลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, 2563) ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในช่วง 6 สัปดาห์ - 12 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย หลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มุลศาสตร์, และนภาเพ็ญ จันทขัมมา, 2562; อัญชิสา ถาวรณ และกิ่งแก้ว ส้ารวรรื่น, 2565) กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ ความดันโลหิตน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กานต์นิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล, สุทธิพร มุลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, 2563) ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการใช้ยา การ ออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (กิ่งแก้ว ส้ารวรรื่น และ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2561; ทิพวัลย์ เปียสะคร้าน, ยุพา จิวพัฒนกุล, และจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, 2566) กลุ่มทดลองมีความเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตตัวบนลดลง 9.6 ความดันโลหิตตัวล่างลดลง 6.2 และดัชนีมวลกายลดลง 0.8 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 (อภิขญา กังซ่า, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชราพร เกิดมงคล, 2563) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อครบ 12 เดือน และ 24 เดือน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 6.6 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ และกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อครบ 12 เดือน และ 24 เดือน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ลดลง 5.3 มิลลิเมตรปรอท และ 4.6 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ (Halladay et al., 2017)

2.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุโลวิช ทองแดง, ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, และสุจิตตรา ชัยวุฒิ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมี กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน กลุ่มทดลองจะ ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เวลา จัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ ดังนี้ การแจ้งผลการคำนวณหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การบรรยายให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความดันโลหิตเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการ ทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุษณีย์ รามฤทธิ์ (2564) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 50 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 6 เดือน ดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมที่เป็นปัญหา ผลการศึกษาพบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ไขมันโคเลสเตอรอล และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จันทร์จิรา ยานะชัย, ประจักษ์ ชันเวท, และประจวบ แหลมหลัก (2565) ศึกษาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็น ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ ดังนี้ การค้นหาความเสี่ยงและกำหนดเป้าหมายและลดความเสี่ยง การจัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ ตามความเสี่ยงและวัย โดยการเดินบาสโลบ รำไม้พลอง และเต้นแอโรบิก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ควบคุมกำกับ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความสำเร็จของการปฏิบัติกิจกรรม และปรับปรุงผลการปฏิบัติกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณวิรัช ทองแดง, ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, และสุจิตตรา ชัยวุฒิ, 2564) การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (อุษณีย์ รามฤทธิ์, 2564) การจัดกิจกรรมออกกำลังกายตามความเสี่ยงและวัย การให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมกำกับ (จันทร์จิรา ยานะชัย, ประจักษ์ ชันเวท, และประจวบ แหลมหลัก, 2565) เป็นต้น ใช้ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในช่วง 12 สัปดาห์ - 6 เดือน การศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จันทร์จิรา ยานะชัย, ประจักษ์ ชันเวท, และประจวบ แหลมหลัก, 2565) มีระดับความเสี่ยงของการ

เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จันทร์จิรา ยานะชัย, ประจักษ์ ชันเวช, และประจวบ แหลมหลัก, 2565)

3. การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาเป็นการศึกษาในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ซึ่งมี 14 ตำบล 18 หน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น 4 กลุ่มโซน ในการศึกษาครั้งนี้ โซนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และโซนที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่ที่ศึกษา

ข้อมูลของจังหวัดตรัง พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 25561-2565 คิดเป็น 12,375.99, 13,096.24, 13,749.25, 14,454.64 และ 14,956.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2566) ซึ่งพบว่า ปี พ.ศ. 2561-2565 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดตรัง สูงเป็นลำดับที่ 2 ของภาคใต้ตอนล่าง (เขตสุขภาพที่ 12) อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของจังหวัดตรัง ในปี พ.ศ. 2561-2565 อัตราป่วยคิดเป็น 1,471.84, 1,489.59, 1,318.81, 1,545.33 และ 1,875.93 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2566) ซึ่งพบว่า ปี พ.ศ. 2561-2565 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของจังหวัดตรัง สูงเป็นลำดับที่ 1 ของภาคใต้ตอนล่าง (เขตสุขภาพที่ 12) ประกอบกับจังหวัดตรัง ได้รับการยกย่องให้เป็น “เมืองของคนช่างกิน” มีอาหารอร่อยให้เลือกรับประทานได้ตลอดเวลา ตั้งแต่เช้าตรู่จนถึงช่วงดึก ประชาชนมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารนอกบ้าน โดยเฉพาะอาหารเช้า และอาหารมื้อค่ำ บริโภค น้ำชา กาแฟ ต้มช่า ขนมจีนน้ำยา ซึ่งอาหารที่มีชื่อเสียงของจังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทที่มีรสหวาน รสเค็ม และ อาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูย่างเมืองตรัง หมูเกาหยกต์ แกงไตปลา เป็นต้น และร้านอาหารที่มีชื่อเสียงส่วนใหญ่ตั้งอยู่ ในตัวอำเภอเมืองตรัง ข้อมูลของอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 25561-2565 คิดเป็น 11,965.12, 12,730.88 13,228.74, 13,714.80 และ 14,087.79 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2566) ซึ่งพบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ในปี พ.ศ. 2561-2565 อัตราป่วยคิดเป็น 1,732.59, 1,947.10, 1,664.29, 1,768.25 และ

3,082.79 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2566) ปี พ.ศ. 2561-2565 ซึ่งพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับระดับจังหวัด

ปี 2561-2565 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 41.31, 42.34, 39.85, 44.94 และ 42.68 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2566) ปี 2561-2565 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองตรัง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 32.55, 32.58, 32.49, 36.43 และ 38.34 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2566) ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างน้อย ร้อยละ 50 (ปี 2561-2563) ร้อยละ 60 (ปี 2564-2565) และต่ำกว่าภาพรวมของ จังหวัดตรัง

3.2 นโยบายและกลวิธีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองตรัง เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง อยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลตรัง มีพื้นที่รับผิดชอบ 14 ตำบล 18 หน่วยบริการ จำนวน 53,581 หลังคาเรือน ประชากร 120,618 คน (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2566)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมืองตรัง ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โดยทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชุมชน ในการชักประวัติ และตรวจร่างกาย การค้นหาปัจจัยเสี่ยง และการจำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มปกติ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง และป้องกันหรือควบคุมภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย ดังนี้

- 1) คัดกรองประชาชน กลุ่มอายุ 15-34 ปี และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และจำแนกกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
- 2) ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละกลุ่ม ในด้าน 3อ 2ส โดยในกลุ่มป่วย เพิ่มการประเมินการรับประทานยาและการรักษาที่ได้รับ
- 3) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม โดยวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งหาสาเหตุของปัจจัย
- 4) จัดทำแผนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5) จัดกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง จัดกิจกรรมให้สูขศึกษา กลุ่มป่วยให้สูขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน

6) กลุ่มป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอเมืองตรัง เปิดให้บริการคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกแห่ง มีการให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ มาร่วมออกให้บริการ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ มาขึ้นทะเบียนรับบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิก มีการตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ น้ำหนักตัว และรอบเอว ควบคุมระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ระดับความดันโลหิต และเน้นการงดสูบบุหรี่ เพิ่มการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ให้คำแนะนำในการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้พัฒนาระบบการนัดหมายล่วงหน้าให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดระยะเวลารอคอย ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี โดยการเจาะเลือด ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อวางแผนการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การบริการเชิงรุก ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ไม่สามารถมารับบริการที่คลินิกได้ เช่น มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลตรัง เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการรับประทานยาและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2566) ได้มีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ผู้ป่วยทราบโอกาสเสี่ยง ระดับความเสี่ยง การจัดการปัจจัยเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ระยะก่อนเกิดโรค ระยะป่วยและระยะมีภาวะแทรกซ้อน จัดให้มีบริการคัดกรองและจัดการปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้น การคัดกรอง การบริการหลังการคัดกรอง ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยต้นทางร่วมกัน คือ 4 พฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งการดำเนินงานตามนโยบายและกลวิธีดังนี้

3.2.1 ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีละ 1 ครั้ง

3.2.2 เมื่อพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เจ้าหน้าที่มีการจัดบริการ ดังนี้

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

2) การประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมินความเครียด (หากพบอาการผิดปกติให้การดูแลตามแนวทางของคู่มือคลายเครียด ฉบับปรับปรุงใหม่ กรมสุขภาพจิต)

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

3.2.3 แจ้งผลการประเมินโอกาสเสี่ยงให้ผู้ป่วยรับทราบ สนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

3.2.4 สนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินผล โดยจัดให้มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว เพื่อติดตาม และประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.2.5 สนับสนุนให้ชุมชนมีการดูแลสุขภาพ โดยการจัดทำประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ การที่หมู่บ้าน/ชุมชนมีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและประเมินผล โดยมีเป้าหมายดำเนินการทุกหมู่บ้าน

3.2.6 รณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม และตรวจสุขภาพความดันโลหิตในวันสำคัญ

3.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่ศึกษา

การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

3.1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองตรัง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 32.55, 32.58, 32.49, 36.43 และ 38.34 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2566) ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างน้อย ร้อยละ 50 (ปี 2561-2563) ร้อยละ 60 (ปี 2564-2565) และต่ำกว่าภาพรวมของ จังหวัดตรัง

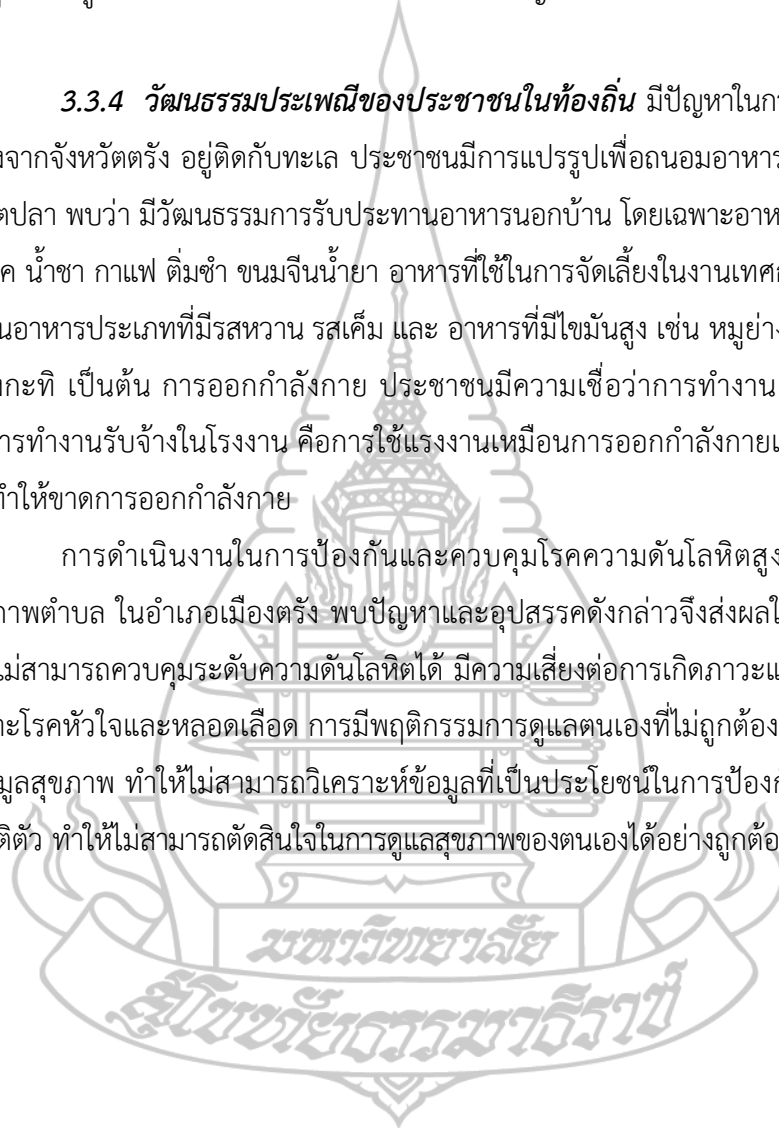
3.1.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน การให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย รอบเอว และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น หลังจากการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะแรกเท่านั้น แต่หลังจากนั้นพบว่ากลุ่มผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเช่นเดิม

3.3.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเป็นผู้ประกอบอาหาร ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.3.4 วัฒนธรรมประเพณีของประชาชนในท้องถิ่น มีปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากจังหวัดตรัง อยู่ติดกับทะเล ประชาชนมีการแปรรูปเพื่อถนอมอาหาร เช่น ปลาเค็ม กุ้งแห้ง กะปิ ไตปลา พบว่า มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารนอกบ้าน โดยเฉพาะอาหารเช้า และอาหารมื้อค่ำ บริโภค น้ำชา กาแฟ ต้มช้ำ ขนมน้ำยา อาหารที่ใช้ในการจัดเลี้ยงในงานเทศกาลต่าง ๆ อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทที่มีรสหวาน รสเค็ม และ อาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูย่าง หมูเกาญกต์ แกง ไตปลา แกงกะทิ เป็นต้น การออกกำลังกาย ประชาชนมีความเชื่อว่าการทำงาน เช่น การทำสวน ปลูกพารา การทำงานรับจ้างในโรงงาน คือการใช้แรงงานเหมือนการออกกำลังกายและเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ขาดการออกกำลังกาย

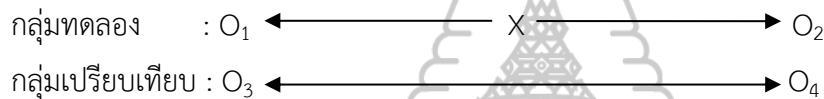
การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองตรัง พบปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค ขาดทักษะในการปฏิบัติตัว ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

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



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

- X หมายถึง โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- O_1 หมายถึง ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- O_2 หมายถึง ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์
- O_3 หมายถึง ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- O_4 หมายถึง ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 2,466 คน (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดตรัง, 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า และอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G^* power 3.1 ใช้ statistical test แบบ means: difference between two independent means (two groups) คำนวณ effect size จากงานวิจัยของ สายฝน วรณชชาว, ชุติกร ตำนยยุทธศิลป์, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2562) เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิต และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองเท่ากับ 139.20 (SD = 8.57) กลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 148.13 (SD = 6.39) คำนวณได้ค่า effect size เท่ากับ 1.18 กำหนดให้ค่า α error probability เท่ากับ 0.01 ค่า power ($1-\beta$ error probability) เท่ากับ 0.99 โปรแกรมคำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 33 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้ 66 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 ปิดเลขให้เป็นจำนวนเต็ม รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกลุ่มละ 35 คน รวมเป็น 70 คน

1.2.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังนี้

การเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาโดยการจับฉลากจากกลุ่มโซนของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ซึ่งสุ่มได้ตำบลโคกหล่อเป็นพื้นที่ของกลุ่มทดลอง และตำบลนาท่ามเหนือ เป็นพื้นที่ของกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นสุ่มจากรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ตามระดับความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ

ความเสี่ยงของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560) โดยกลุ่มตัวอย่าง ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมีอายุ 35-70 ปี
- 2) ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันไดแอสโตลิกระหว่าง 90-109 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง ติดต่อกัน
- 3) ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง
- 4) สื่อสารด้วยภาษาไทย สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ
- 5) ไม่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า โดยผ่านการคัดกรองด้วยคำถามทั้ง 2 ข้อ (2Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2557)

ในการจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้การจับคู่ (match pair) ให้มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับเดียวกัน

1.2.3 การสอบถามความสมัครใจ โดยผู้วิจัยออกหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างมาประชุมชี้แจง โดยนัดหมายสถานที่ประชุมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) กลุ่มทดลอง นัดหมายสถานที่ประชุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ 2) กลุ่มเปรียบเทียบ นัดหมายสถานที่ประชุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามเหนือ

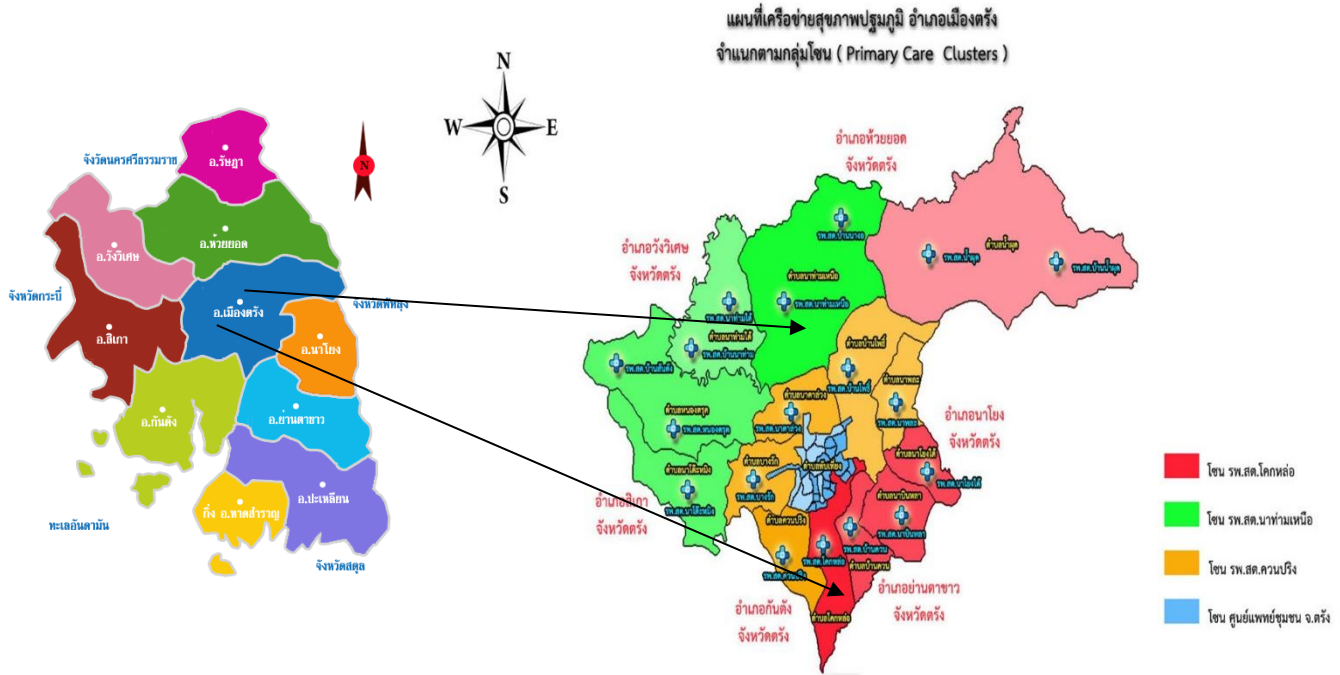
1.2.4 การนัดหมายการดำเนินการตามโปรแกรม

- 1) *กลุ่มทดลอง* ให้เข้าร่วมโปรแกรมตามตารางนัดหมายในคู่มือความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์
- 2) *กลุ่มเปรียบเทียบ* กำหนดวันนัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถามและอบรมโปรแกรมระยะสั้น หลังจากนัดหมายครั้งแรกนาน 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยออกหนังสือเชิญประชุมตามกำหนดการที่นัดหมายแต่ละครั้ง

1.2.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม

ระหว่างดำเนินการและเมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจะถูกนำมาพิจารณาโดยใช้เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด



ภาพที่ 3.2 การคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด พัฒนาจากการรวบรวมและทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) ของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) และได้ประยุกต์ใช้กิจกรรมบางส่วนจาก กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และนภาเพ็ญ จันทขัมมา (2562) มีการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย (1) การพัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด ได้แก่ การพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ และการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา (2) การพัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป โดยจัดกิจกรรม ให้อ่าน

บทความจับใจความและถ่ายทอดความรู้ (3) การพัฒนาความรู้เฉพาะโรค โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา การอบรมเชิงปฏิบัติการในสัปดาห์ที่ 1, 2, 5, 9 และ 12 ผู้วิจัยได้จัดทำแผนการสอนตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นแนวทางการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม สื่อการสอน และการประเมินผล และกำหนดให้ผู้ป่วยออกกำลังกายในชุมชนสัปดาห์ละ 5 วัน โดยออกกำลังกายแบบแวงแกว่งแขน สัปดาห์ละ 3 วัน และออกกำลังกายแบบเดินเร็ว สัปดาห์ละ 2 วัน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ให้คำแนะนำ ติดตามดูแล

2) *คู่มือความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด* มีเนื้อหาประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และแบบประเมินสุขภาพของตนเอง โดยการบันทึกและประเมินรายการ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดระดับความดันโลหิต การวัดรอบเอว และการวางแผนและเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.1.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

1) *แบบสอบถาม* เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการรวบรวมและทบทวนเอกสารวิชาการ ตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพ ได้ใช้ข้อคำถามบางส่วนของ กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และนภาพิณญ์ จันทขัมมา (2562) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือไปยังมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 136 ข้อ ประกอบไปด้วย ส่วนย่อย 5 ส่วน ซึ่งในการแบ่งเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนทั้ง 5 ส่วน ใช้เกณฑ์ของบลูมและคณะ (Bloom, 1971) โดยคะแนนระดับความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 จัดเป็นระดับน้อย ร้อยละ 60-79.99 จัดเป็นระดับปานกลาง และร้อยละ 80 ขึ้นไป จัดเป็นระดับมาก ดังนี้

(1) *ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด* ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ ข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับคะแนน 0-15 คะแนน มี

ความรู้ระดับน้อย ระดับคะแนน 16-20 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง ระดับคะแนน 21-26 คะแนน มีความรู้ระดับมาก

(2) *ความเร็วในการรับรู้* ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน ระดับความเร็วในการรับรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับคะแนน 0-14 มีความเร็วในการรับรู้ระดับน้อย ระดับคะแนน 15-19 มีความเร็วในการรับรู้ระดับปานกลาง ระดับคะแนน 20-25) มีความเร็วในการรับรู้ระดับมาก

(3) *ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ* มีจำนวนคำศัพท์ทั้งหมด 40 คำ ถ้าอ่านถูกต้องได้ 1 คะแนน อ่านไม่ถูกต้อง/ไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน ระดับความสามารถ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับคะแนน 0-23 มีความสามารถระดับน้อย ระดับคะแนน 24-31 มีความสามารถระดับปานกลาง และระดับคะแนน 32-40 มีความสามารถระดับมาก

(4) *ความสามารถในการแก้ปัญหา* มีจำนวน 3 ข้อ ๆ ละ 4 หัวข้อย่อย ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้อ่านสถานการณ์ตัวอย่าง และตอบคำถาม เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบได้ตรงประเด็น ได้ 1 คะแนน และตอบไม่ตรงประเด็น ได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหา ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ คะแนน 0-7 มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับน้อย คะแนน 8-9 มีความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับปานกลาง และคะแนน 10-12 มีความสามารถในการแก้ไข้ปัญหาในระดับมาก

(5) *ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้*

ก. *ความสามารถในการอ่าน* เป็นแบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ข. *ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้* มีจำนวน 33 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดโดยให้ผู้ปวยอ่านและอธิบาย ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ ระดับคะแนน 0-19 มีความสามารถในระดับน้อย ระดับคะแนน 20-23 มีความสามารถในระดับปานกลาง และระดับคะแนน 24-33 มีความสามารถในระดับมาก

ในการคิดคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้ง 5 ส่วน มารวมกันแปลผลคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับคะแนน 0-81 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย ระดับคะแนน 82-108 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับคะแนน 109-136 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 37 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา ลักษณะคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเอง 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50) น้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50) ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50) มาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50) มากที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย

(1) การบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เป็นคำถามปลายเปิดแบบเติมคำ

(2) แบบบันทึกคะแนนโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในระยะ 10 ปีข้างหน้า โดยใช้แอปพลิเคชัน Thai CV Risk score คำนวณความเสี่ยงแบบใช้ผลเลือด ซึ่งแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต่ำ (risk score < 10%) กลุ่มปานกลาง (risk score 10%-<-20%) กลุ่มเสี่ยงสูง (risk score 20%-<-30%) กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (risk score 30%-<-40%) และกลุ่มเสี่ยงอันตราย (risk score ≥40%)

2) เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติชนิดพกพาที่ใช้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ คุณภาพของเครื่องวัดความดันโลหิตนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์จากศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดลองวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยคนเดียวกัน จำนวน 5 คน จำนวน 3 ครั้ง เปรียบเทียบกับเครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติรุ่นเดียวกัน

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพยาบาลและการวัดผลด้านโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Burns, Grove, & Gray 2013)

- 1 หมายถึง คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย
- 2 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเล็กน้อย
ต้องปรับปรุงอีกมาก

- 3 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมาก
ต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมาก
ไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

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

ค่าดัชนีความเที่ยงตรง = $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$
ตามเนื่อหารายข้อ

ค่าดัชนีความเที่ยงตรง = $\frac{\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื่อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$
ตามเนื่อหาเฉลี่ย

ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื่อหาของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื่อหารายข้อ (I-CVI) และค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื่อหาเฉลี่ย (S-CVI) ดังตารางที่ 3.1

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื่อ (CVI) และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื่อหา และปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา ครั้งที่ 1 จำนวน 30 คน และครั้งที่ 2 จำนวน 10 คน ได้ผลดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ผลการตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื่อหาและทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื่อหารายข้อ (I-CVI)	ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื่อหาเฉลี่ย (S-CVI)	ค่าความเที่ยงเมื่อนำไปทดลองใช้ครั้งที่ 1 (Tryout)	ค่าความเที่ยงเมื่อนำไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 (Tryout)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	136	0.80-1.00	0.86	0.82	-
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	37	0.80-1.00	1.00	0.75	0.90

จากตารางที่ 3.1 พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าดัชนีความเที่ยงตรงและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราวน์ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีค่ามากกว่า .80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

3.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.1.2 ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.3 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังสาธารณสุขอำเภอมืองตรัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ และตำบลนาท่ามเหนือ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.4 ประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ และตำบลนาท่ามเหนือ เพื่อขอหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน เข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน เข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามเหนือ ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม

3.1.5 นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) **กลุ่มทดลอง** เข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดการที่บันทึกไว้ในคู่มือความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

2) **กลุ่มเปรียบเทียบ** นัดหมายสรุปบทเรียนหลังสิ้นสุดโปรแกรม

3.1.6 เตรียมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1) **ผู้ช่วยวิจัย** ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจง

วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.2.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลอง ระหว่างวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2566 รวม 12 สัปดาห์ สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มสัมพันธ์ เพื่อทำความรู้จักและเชื่อมความสัมพันธ์ เล่นเกมสปีกสมอง
- 2) แจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) บรรยายเรื่อง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อาหาร และความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 4) ฝึกทักษะการพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ และการออกกำลังกาย
- 5) ชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน ของผู้ช่วยวิจัย (อาสาสมัครสาธารณสุข)
- 6) สรุปโปรแกรมครั้งที่ 1 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว
- 2) กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มสัมพันธ์ และออกกำลังกายร่วมกัน
- 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา” เล่นเกมสปีกสมอง และออกกำลังกายร่วมกัน
- 4) บรรยายความรู้เรื่อง อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด

5) ฝึกทักษะการรับประทานอาหาร การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด และการรับประทานยา

6) สรุปโปรแกรมครั้งที่ 2 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 5 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว
- 2) กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มสัมพันธ์ เล่นเกมส์ฝึกสมอง และออกกำลังกาย

กายร่วมกัน

3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา” เล่นเกมส์ฝึกสมอง และออกกำลังกายร่วมกัน

4) บรรยายความรู้เรื่อง การจัดการกับความเครียด

5) ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด พัฒนาความเร็วในการรับรู้ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

6) สรุปโปรแกรมครั้งที่ 3 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

สัปดาห์ที่ 9 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว
- 2) กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มสัมพันธ์ เล่นเกมส์ฝึกสมอง และออกกำลังกาย

กายร่วมกัน

3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา” เล่นเกมส์ฝึกสมอง และออกกำลังกายร่วมกัน

4) ฝึกทักษะ การอ่าน การรับประทานอาหาร ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

6) สรุปโปรแกรมครั้งที่ 3 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

สัปดาห์ที่ 12 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 5) กิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว

เจาะ Lab

2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประสบความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการ

รับประทานยา ตัวแทนกลุ่มบอกเล่าถึงประโยชน์ที่ได้รับและข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมงานโปรแกรม

3) ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

4) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม มอบรางวัล และปิดโปรแกรม
การประเมินผลหลังทดลอง เจาะเลือดเพื่อหาระดับไขมันในเลือด
หมายเหตุ สัปดาห์ ที่ 1-12 อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามการปฏิบัติตัวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

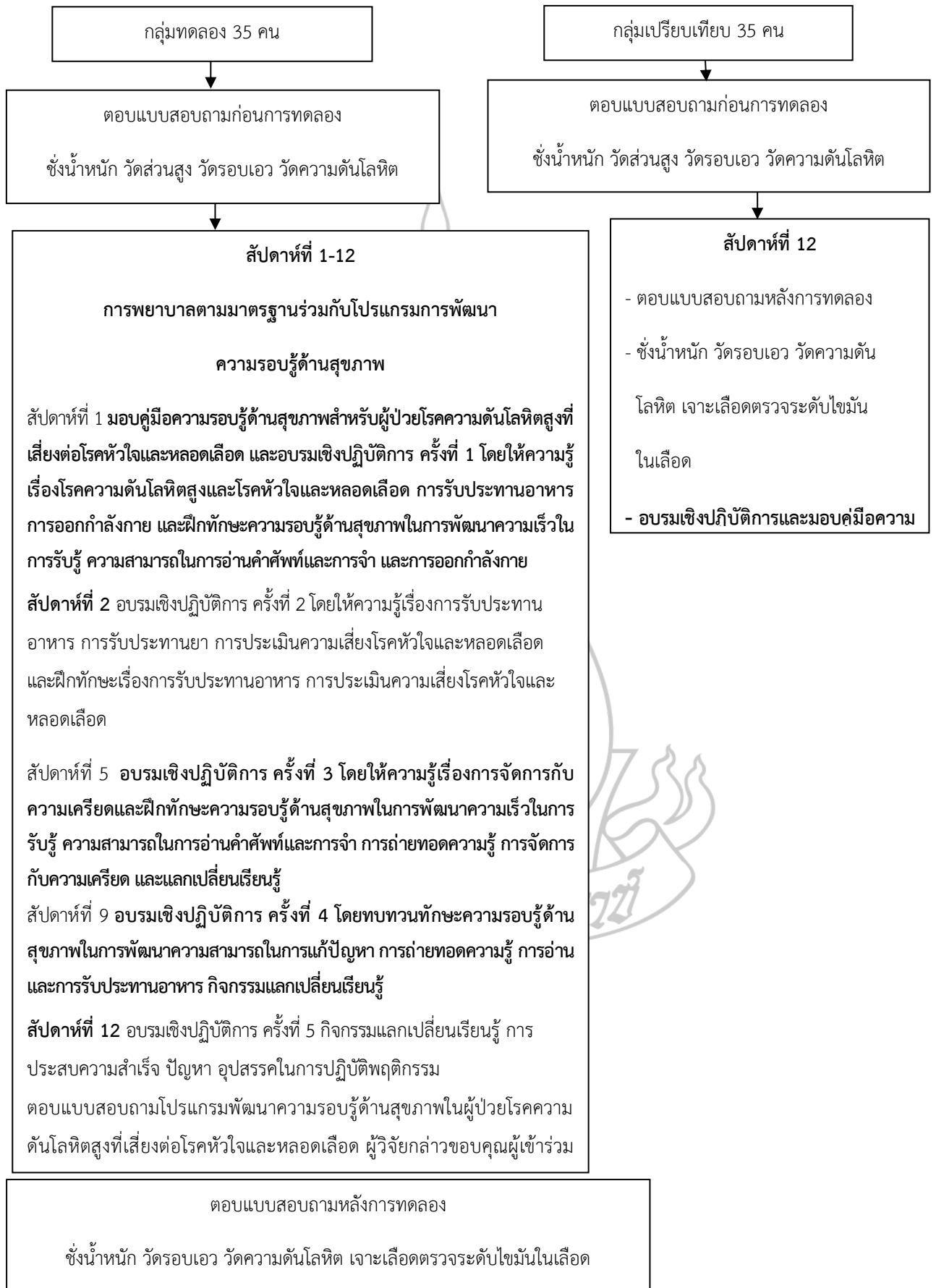
3.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ตามแนวทางการดูแลโรคเรื้อรังของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลตรัง

1) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และเจาะเลือดเพื่อหาระดับไขมันในเลือด

2) ผู้วิจัยให้ความรู้โดยการบรรยาย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ

3.2.3 ขั้นตอนหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโปรแกรมครบทุกคน ทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มละ 35 คน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประเมินผลโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด แล้วเก็บแบบสอบถามได้จำนวน 70 ฉบับ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 ฉบับ และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 ฉบับ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Independent t-test และ Paired t-test



ภาพที่ 3.3 ขั้นตอนการทดลอง

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เลขที่ NS No. 14/2566

4.2 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล

4.3 คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษานำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่เป็นข้อมูลภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

4.4 ในระหว่างการเก็บข้อมูลหรือเข้าร่วมโปรแกรม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการตอบคำถาม สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล หรือเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

4.5 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ consent ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.6 ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12 เพื่อให้กลุ่มเปรียบเทียบได้นำไปใช้ปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนเองต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

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

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

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

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

5.2.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (*independent t-test*) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ผลการทดสอบมีดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การทดสอบการกระจายของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

ก่อนการทดลอง	N	M	SD	Kolmogorov- Smirnov Test	p
ความรู้ด้านสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	35	84.71	14.12	.118	.200
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	87.57	14.05	.124	.195
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
กลุ่มทดลอง	35	3.50	.46	.097	.200
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	3.42	.38	.130	.144

จากตาราง 3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ได้ค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test เท่ากับ .118 และค่า Asymp.Sig. (2-tailed) เท่ากับ .200 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha=.05$) จึงยอมรับสมมติฐานว่าข้อมูลชุดนี้กระจายแบบปกติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ได้ค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test เท่ากับ .124 และค่า Asymp.Sig.(2-tailed) เท่ากับ

.195 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = .05$) จึงยอมรับสมมติฐาน ว่าข้อมูลชุดนี้กระจายแบบปกติ

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ได้ค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test เท่ากับ .097 และค่า Asymp.Sig.(2-tailed) เท่ากับ .200 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = .05$) จึงยอมรับสมมติฐาน ว่าข้อมูลชุดนี้กระจายแบบปกติ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ได้ค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test เท่ากับ .130 และค่า Asymp.Sig. (2-tailed) เท่ากับ .144 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = .05$) จึงยอมรับสมมติฐาน ว่าข้อมูลชุดนี้กระจายแบบปกติ

5.2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติที (independent t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที (independent t-test)

5.2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที (paired t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที (paired t-test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน การวิเคราะห์ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

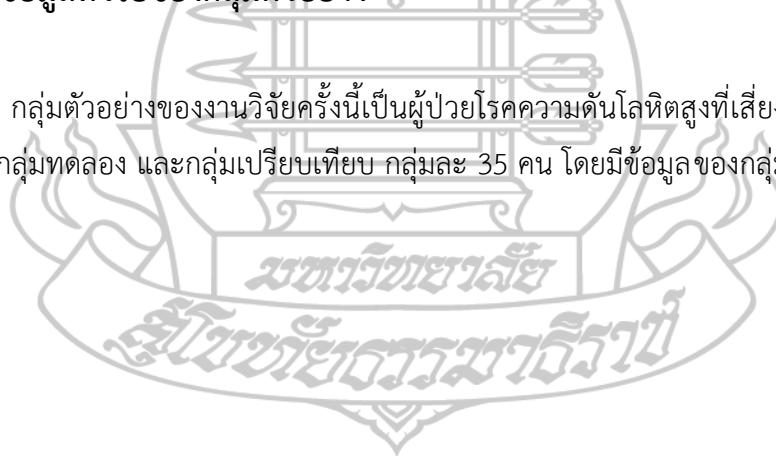
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือดกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โดยมีข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแสดงดัง ตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	8.57	11	31.43
หญิง	32	91.43	24	68.57
อายุ	M = 59.31, SD = 7.38 Min-max = 43-69		M = 59.03, SD = 6.64 Min-max = 45-69	
40-49 ปี	4	11.43	4	11.43
50-59 ปี	11	31.43	11	31.43
60-69 ปี	20	57.14	20	57.14
สถานภาพสมรส				
โสด	0	0	5	14.29
คู่	25	71.43	24	68.57
หม้าย	9	25.71	6	17.14
หย่าร้าง/แยกทางกัน	1	2.86	0	0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	26	74.29	24	68.57
มัธยมศึกษา	8	22.85	8	22.86
ประกาศนียบัตร /อนุปริญญา/ปริญญาตรี	1	2.86	3	8.57
อาชีพปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	2.86	5	14.29
เกษตรกร	13	37.14	16	45.71
ค้าขาย	10	28.57	4	11.43
รับจ้าง	2	5.71	9	25.71
แม่บ้าน	9	25.71	1	2.86

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง(n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	M = 4.89, SD = 3.61		M = 6.03, SD = 3.58	
สูง	Min-max = 1-14		Min-max = 1-15	
0-5 ปี	19	54.29	19	54.29
6-10 ปี	11	31.43	8	22.86
11-15 ปี	5	14.29	8	22.86
ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
มี	23	65.7	28	80.00
ไม่มี	12	34.3	7	20.00
ประวัติญาติสายตรงเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง				
มี	2	5.71	2	5.71
ไม่มี	33	94.3	33	94.3
ชนิดยาลดความดันโลหิตสูงที่รับประทาน				
Calcium channel blockers (Amlodipine)	23	65.71	17	48.57
Angiotensin converting enzyme inhibitors (Enalapril)	13	37.14	13	37.14
Angiotensin II receptor blockers (Losartan)	6	17.14	7	20
Thiazides (HCTZ)	3	8.57	10	28.57
Beta-adrenergic receptor blockers (Atenolol)	2	5.71	5	14.29

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง(n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้แรงงาน				
ไม่ได้ใช้แรงงาน	1	2.86	4	11.43
ใช้แรงงานน้อย	1	2.86	2	5.71
ใช้แรงงานปานกลาง	27	77.14	20	57.14
ใช้แรงงานมาก	6	17.14	9	25.71
การออกกำลังกาย				
ไม่ได้ออกกำลังกาย	19	54.29	24	68.57
ออกกำลังกาย	16	45.71	11	31.43
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	35	100	30	85.71
เคยสูบบุหรี่	0	0	5	14.29
สูบบุหรี่	0	0	0	0
การดื่มสุรา				
ไม่ดื่มเลย	35	100	28	80.00
เคยดื่ม	0	0	3	8.57
ดื่ม	0	0	4	11.43

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ มีระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 0-5 ปี มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีประวัติญาติสายตรงเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการใช้ยาในกลุ่ม Calcium channel blockers (Amlodipine) ใช้แรงงานในการทำกิจกรรมประจำวันและงานที่เป็นอาชีพ โดยใช้แรงงานระดับปานกลาง ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
กลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทางคลินิก

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย	M = 108.79, SD = 2.15 Min-max = 103.50 -113.50		M = 108.51, SD = 3.07 Min-max = 100.33-116.50	
100 - 109	22	62.86	22	62.86
110 - 120	13	37.14	13	37.14
Systolic blood pressure	M = 147.23, SD = 4.13 Min-max = 141-159		M = 147.89, SD = 6.05 Min-max = 141-164	
140-149	26	74.28	26	74.28
150-159	7	20.00	7	20.00
160-169	2	5.71	2	5.71
Total Cholesterol	M = 209.06, SD = 27.24 Min-max = 156-255		M = 191.63, SD = 36.21 Min-max = 149-248	
น้อยกว่า 200	14	40.00	22	62.86
มากกว่า 200	21	60.00	13	37.14
LDL- Cholesterol	M = 123.49, SD = 21.39 Min-max = 79-175		M = 121.06, SD = 25.47 Min-max = 72-178	
น้อยกว่า 100	3	8.57	7	20.00
มากกว่า 100	32	91.43	28	80.00
HDL- Cholesterol	M = 52.09, SD = 5.33 Min-max = 42-65		M = 58.23, SD = 11.54 Min-max = 34-88	
30-39	0	0	2	5.71
40-49	12	34.29	5	14.29
50-59	21	60.00	17	48.57
60-69	2	5.71	12	34.29

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย Systolic blood pressure, Total Cholesterol LDL- Cholesterol และHDL- Cholesterol ใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงดังตารางที่ 4.4



ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด (26 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.40	2.43	น้อย	16.91	2.20	ปานกลาง	-4.539	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	21.43	1.04	มาก	16.63	2.33	ปานกลาง	11.145	.000*
2. ความเร็วในการรับรู้ (25 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20.63	2.33	มาก	19.94	2.17	ปานกลาง	1.257	.207
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	24.09	1.04	มาก	20.26	1.93	มาก	10.331	.000*
3. ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (40 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	25.77	6.68	ปานกลาง	25.71	7.31	ปานกลาง	.034	.973
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	37.80	1.75	มาก	25.91	7.89	ปานกลาง	8.694	.000*
4. ความสามารถในการแก้ปัญหา (12 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	6.00	2.31	น้อย	6.83	2.12	น้อย	-1.562	.123
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.03	1.56	มาก	6.46	2.06	น้อย	10.452	.000*
5. ความสามารถในการอ่าน และถ่ายทอดความรู้ (33 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	17.91	6.04	น้อย	18.17	6.18	น้อย	0.176	.861
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	31.29	1.53	มาก	18.37	5.82	น้อย	12.706	.000*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (136 คะแนน)								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	84.71	14.12	น้อย	87.57	14.05	ปานกลาง	0.849	.399
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	125.63	4.33	มาก	87.63	13.91	ปานกลาง	15.431	.000*

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลอง อยู่ระดับน้อย กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด							
กลุ่มทดลอง	14.40	2.43	น้อย	21.43	1.04	มาก	17.638	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.91	2.20	ปานกลาง	16.63	2.33	ปานกลาง	1.282	.209
2. ความเร็วในการรับรู้								
กลุ่มทดลอง	20.63	2.33	มาก	24.09	1.04	มาก	-9.527	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	19.94	2.17	ปานกลาง	20.26	1.93	มาก	-1.482	.148
3. ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ								
กลุ่มทดลอง	25.77	6.68	ปานกลาง	37.80	1.75	มาก	13.102	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.71	7.31	ปานกลาง	25.91	7.89	ปานกลาง	-.397	.694
4. ความสามารถในการแก้ปัญหา								
กลุ่มทดลอง	6.00	2.31	น้อย	11.03	1.56	มาก	10.697	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.83	2.12	น้อย	6.45	2.06	น้อย	1.973	.057

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความรู้ ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p
	(n = 35)			(n = 35)				
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
5. ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้								
กลุ่มทดลอง	17.91	6.04	น้อย	24.09	1.04	มาก	-6.364	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.17	6.18	น้อย	20.26	1.93	ปานกลาง	-2.114	.042
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	84.71	14.12	น้อย	125.63	4.33	มาก	20.128	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	87.57	14.05	ปานกลาง	87.63	13.91	ปานกลาง	-.070	.945

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับน้อย ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมยังอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. การรับประทานอาหาร								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.09	.46	ปานกลาง	2.94	.39	ปานกลาง	1.514	.135
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.42	.25	มาก	2.95	.39	ปานกลาง	18.549	.000*
2. การออกกำลังกาย								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.76	1.15	ปานกลาง	2.29	.73	น้อย	2.039	.046
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.57	.33	มากที่สุด	2.33	.68	น้อย	17.577	.000*
3. การจัดการความเครียด								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.78	.61	มาก	3.86	.59	มาก	-.571	.570
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.69	.33	มากที่สุด	3.84	.59	มาก	7.347	.000*
4. การรับประทานยา								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.38	.53	มาก	4.58	.37	มากที่สุด	-1.816	.074
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.82	.48	มากที่สุด	4.63	.33	มากที่สุด	1.916	.060
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.50	.46	ปานกลาง	3.42	.38	ปานกลาง	.848	.399
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.63	.23	มากที่สุด	3.44	.37	ปานกลาง	16.134	.000*

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

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรม

การดูแลตนเองโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	1. การรับประทานอาหาร							
กลุ่มทดลอง	3.09	.46	ปานกลาง	4.42	.25	มาก	-18.405	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.94	.39	ปานกลาง	2.95	.39	ปานกลาง	.389	.700
2. การออกกำลังกาย								
กลุ่มทดลอง	2.75	1.15	ปานกลาง	4.57	.33	มากที่สุด	-10.177	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.29	.73	น้อย	2.33	.68	น้อย	-1.021	.314
3. การจัดการความเครียด								
กลุ่มทดลอง	3.78	.61	ปานกลาง	4.69	.33	มากที่สุด	-8.644	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.86	.59	มาก	3.84	.59	มาก	.358	.723
4. การรับประทานยา								
กลุ่มทดลอง	4.38	.53	มาก	4.82	.48	มากที่สุด	-3.536	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.58	.38	มากที่สุด	4.63	.34	มากที่สุด	-.899	.375
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	3.50	.46	ปานกลาง	4.63	.23	มากที่สุด	-14.522	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.42	.38	ปานกลาง	3.44	.37	ปานกลาง	-.998	.325

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก

ที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยยังอยู่ระดับปานกลางเท่าเดิม และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)		t	p
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	9.92	5.03	10.00	6.25	-0.062	.951
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.26	3.39	10.49	6.28	2.680	.010*

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 9.92 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 10.00 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 7.26 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 10.49 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	9.92	5.03	7.26	3.39	8.278	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.00	6.25	10.49	6.28	-2.836	.008*

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 9.92 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงเป็นร้อยละ 7.26 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที (paired t-test พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 10.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.49 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบสถิติที (paired t-test) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลทางคลินิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลทางคลินิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)		t	p
	M	SD	M	SD		
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	108.79	2.15	108.51	3.07	.437	.664
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	99.63	2.22	108.04	2.46	14.985	.000 *
ความดันโลหิตซิสโตลิก						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	108.79	2.15	108.51	3.07	.437	.664
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	99.63	2.22	108.04	2.46	14.985	.000 *
ความดันโลหิตไดเอสโตลิก						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	89.57	2.79	88.83	4.02	.898	.372
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	80.37	2.78	88.50	3.54	10.681	.000*
โคเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol)						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	209.06	27.24	191.63	36.21	2.276	.026
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	190.57	26.34	191.29	29.79	.106	.916
เอชดีแอล โคเลสเตอรอล (HDL-Cholesterol)						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	52.09	5.34	58.23	11.54	2.858	.006
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	58.20	4.80	56.71	11.68	.696	.490
แอลดีแอล โคเลสเตอรอล (LDL Cholesterol)						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	123.49	21.39	121.06	25.47	.432	.667
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	113.63	17.99	125.49	22.71	2.421	.018*
รอบเอว						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	90.26	7.85	90.23	11.15	.012	.990
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	87.60	7.16	90.49	11.13	1.290	.202

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทางคลินิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย, ความดันโลหิตซิสโตลิก, ความดันโลหิตไดแอสโตลิก, แอลดีแอล โคลเลสเตอรอล (LDL Cholesterol) และรอบเอว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทางคลินิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย, ความดันโลหิตซิสโตลิก, ความดันโลหิตไดแอสโตลิก และแอลดีแอล โคลเลสเตอรอล (LDL Cholesterol) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลทางคลินิกในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบข้อมูลทางคลินิก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=35)

ข้อมูลทางคลินิก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	M	SD	M	SD		
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย						
กลุ่มทดลอง	108.79	2.15	99.63	2.22	30.844	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	108.51	3.07	108.04	2.46	1.590	.121
ความดันโลหิตซิสโตลิก						
กลุ่มทดลอง	147.23	4.13	138.16	4.18	22.609	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	147.89	6.05	147.13	5.75	1.729	.091
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก						
กลุ่มทดลอง	89.57	2.79	80.37	2.78	21.272	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	88.83	4.02	88.50	3.53	.996	.326
Total Cholesterol						
กลุ่มทดลอง	209.06	27.24	190.57	26.34	4.662	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	191.63	36.21	191.29	29.786	.085	.933

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อมูลทางคลินิก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	M	SD	M	SD		
ระดับเอชดีแอล						
โคเลสเตอรอล (HDL-Cholesterol)						
กลุ่มทดลอง	52.09	5.34	58.20	4.80	-9.014	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	58.23	11.54	56.71	11.68	1.124	.269
ระดับแอลดีแอล						
โคเลสเตอรอล (LDL-Cholesterol)						
กลุ่มทดลอง	123.49	21.39	113.63	17.99	8.391	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	121.06	25.47	125.49	22.71	-1.376	.178
รอบเอว						
กลุ่มทดลอง	90.26	7.85	87.60	7.16	7.204	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	90.23	11.15	90.49	11.13	-9.888	.330

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทางคลินิก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ (paired t-test) พบว่า ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก Total Cholesterol ระดับเอชดีแอล โคเลสเตอรอล (HDL-Cholesterol) ระดับแอลดีแอล โคเลสเตอรอล (LDL-Cholesterol) และรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทางคลินิก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ (paired t-test) พบว่า ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก Total Cholesterol ระดับเอชดีแอล โคเลสเตอรอล (HDL-Cholesterol) ระดับแอลดีแอล โคเลสเตอรอล (LDL-Cholesterol) และรอบเอว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

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

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.1.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.1.3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.2.2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.2.3 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มทดลองมีโอกาสร้อยของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 2,466 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า จำนวน 70 คน ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2566

3) ขนาดตัวอย่าง กำหนดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G^* power 3.1 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (power of the test) .99 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) 1.18 ที่ได้จากผลการวิจัยของสายฝน วรรณขาว, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์ และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์ (2562) ได้ตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน การเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาโดยการจับฉลากจากกลุ่มโซนของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จากนั้นสุ่มจากรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ตามระดับความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความเสี่ยงของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560) ในการจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้การจับคู่ (match pair) ให้มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับเดียวกัน

1.3.2 เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเภท

1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

(1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมและทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ (Process-Knowledge Model of health literacy) ของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) และได้ประยุกต์ใช้กิจกรรมบางส่วนของ กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และนภาพิณู จันทขัมมา (2562) มีการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย (1) การพัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด ได้แก่ การพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ และการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา (2) การพัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป โดยจัด

กิจกรรม ให้อ่านบทความจับใจความและถ่ายทอดความรู้ (3) การพัฒนาความรู้เฉพาะโรค โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยอบรมเชิงปฏิบัติการในสัปดาห์ที่ 1, 2, 5, 9 และ 12 และกำหนดให้ผู้ป่วยออกกำลังกายในชุมชนสัปดาห์ละ 5 วัน โดยออกกำลังกายแบบแกว่งแขน สัปดาห์ละ 3 วัน และออกกำลังกายแบบเดินเร็ว สัปดาห์ละ 2 วัน โดยให้ อสม.เป็นผู้ให้คำแนะนำ ติดตามดูแล

(2) *คู่มือความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด* โดยมีเนื้อหาประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และแบบประเมินสุขภาพของตนเอง โดยการบันทึกและประเมินรายการ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดระดับความดันโลหิต การวัดรอบเอว และการวางแผนและเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4

ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 136 ข้อ ประกอบไปด้วย ส่วนย่อย 5 ส่วน ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเร็วในการรับรู้ ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 37 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย การบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และยาที่ผู้ป่วยรับประทาน แบบบันทึกคะแนนโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในระยะ 10 ปีข้างหน้า โดยใช้แอปพลิเคชัน Thai CV Risk score คำนวณความเสี่ยงแบบใช้ผลเลือด อุปกรณ์ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติชนิดพกพา ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์จากศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ .86 และ 1.00 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามถูกตรวจสอบความเที่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ .82 และ .90 ตามลำดับ

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยมีบทบาทหลักในการเตรียมแผนการสอน เตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน เป็นผู้ช่วยวิจัย

2. ผู้วิจัยประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงรายละเอียด ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลตรัง เช่นเดียวกันกัน ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรมภายหลังที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลงนามยินยอมตนเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มทดลอง ระหว่างวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2566 รวม 12 สัปดาห์ สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Independent t-test และ Paired t-test

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี (ร้อยละ 28.57 และ 34.29) โดยมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน 59.31 ปี (SD = 7.38) และ 59.03 ปี (SD = 6.64) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.29 และร้อยละ 68.57 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 37.14 และร้อยละ 45.71 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงนาน 0-5 ปี เท่ากัน ร้อยละ 54.29 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการใช้แรงงานในการทำกิจวัตรประจำวันและงานที่เป็นอาชีพ โดยใช้แรงงานปานกลาง ร้อยละ 74.14 และร้อยละ 57.14

ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 147.23 มิลลิเมตรปรอท (SD = 4.13) กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 147.89 มิลลิเมตรปรอท (SD = 6.05) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง 140-149 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 74.28 เท่ากัน ส่วนระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 89.57 มิลลิเมตรปรอท (SD = 2.79) กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย 88.83 มิลลิเมตรปรอท (SD = 4.02) ประวัติการใช้ยา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการใช้ยากลุ่ม calcium channel blockers (amlodipine) ร้อยละ 65.71 และร้อยละ 48.57

1.4.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นจากอยู่ในระดับน้อยเป็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น จากอยู่ในระดับปานกลางเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยลงจากร้อยละ 9.92 เป็นร้อยละ 7.26 ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ ของชินและคณะ (Chin et al., 2011) มาใช้ในการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลอง มีการพัฒนาศักยภาพเชิงกระบวนการคิด มีการพัฒนาความเร็วในการรับรู้ มีการพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ และมีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยต่อจิ๊กซอ เกมสัจจับผิดภาพ การหาภาพเหมือน และการอ่านบัตรคำที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างตั้งใจจดจ่ออยู่กับกิจกรรมที่ทำ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการรับข้อมูลเพื่อจะเก็บเป็นความจำ (กรมการแพทย์, 2559) ช่วยกระตุ้นให้เซลล์ประสาทสมองทุกส่วนเกิดการตื่นตัว แตกกิ่งก้านสาขา มีการเชื่อมโยงเซลล์ประสาทสมองส่วนต่างๆ มากขึ้น แข็งแรงขึ้น ทำงานประสานกันมากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ส่งผลให้ความสามารถในการจำของสมองดีขึ้น การเรียนรู้คำศัพท์ ช่วยให้เข้าใจความหมายของคำศัพท์ และสามารถจดจำคำศัพท์ไปใช้ได้ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ภาษา โดยการฝึกอ่านและนำเสนอ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และการจดจำคำศัพท์ สามารถนำมาใช้คิดวิเคราะห์ตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิรุณตรี ศรชัยเลิศสกุล (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นการทำงานสมองที่มีต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ โดยฝึกการจดจำรูปภาพ ตัวเลข และฝึกต่อบล็อกไม้ตามภาพที่กำหนด พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถภาพสมองมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์จิรา ยานะชัย, ประจักษ์ ชันเวท และประจวบ แผลมหลัก (2565) ที่ศึกษาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการสนับสนุนด้านความรู้ การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุน

ต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอลาเดย์ และคณะ (Halladay et al., 2016) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ นำเสนอวิดีโอทัศน์ ในเรื่องการอ่านฉลากโภชนาการ การลดการรับประทานอาหารเค็ม การรับประทานอาหารตามแนวทางแดช (DASH) ลดการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รวมทั้งกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและระดับสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.2 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ ของชินและคณะ (Chin et al., 2011) สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ อาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต รับประทานข้าวที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง อาหารที่มีรสหวาน กลุ่มไขมัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง อาหารทอด อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เลือกใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวสูง ปรุงอาหารด้วยวิธีการอบ นึ่ง ต้ม จำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือ อาหารกระป๋อง ของหมักดอง เครื่องปรุงรส และรับประทานผักผลไม้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการฝึกการเลือกการรับประทานอาหารแบบ DASH Diet และอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ของ อภิขญา กังซ่า, เพลินพิศ บุญมา ลิก, และพัชราพร เกิดมงคล (2563) นอกจากนี้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และมีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย และได้รับการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมจากอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่มีการสอน และสาธิต การออกกำลังกาย ฝึกการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการออกกำลังกาย ของทิพวัลย์ เปียสะคร้าน ยุกา จีวพัฒน์กุล และจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์

(2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการจัดการความเครียดและการรับประทานยาดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่มีการฝึกวางแผนและกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยา ลดความดันโลหิต ของกิงแก้ว สำรวรรื่น และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ (2562) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ยา (Lor, Koleck, Bakken, Yoon & Navarra, 2019)

2.3 ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 อธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพ ของชินและคณะ (Chin et al., 2011) สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยน้อยลง จาก 147.23 เป็น 138.16 มิลลิเมตรปรอท มีระดับคอเลสเตอรอลรวมเฉลี่ย (total cholesterol) น้อยลง จาก 209.06 เป็น 190.57 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีระดับเอชดีแอล คอเลสเตอรอลเฉลี่ย (HDL-cholesterol) มากขึ้น จาก 52.09 เป็น 58.20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีระดับแอลดีแอล คอเลสเตอรอลเฉลี่ย (LDL-cholesterol) ลดลงจาก 123.49 เป็น 113.63 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทั้งนี้ เกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นเป็นเวลา 3 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาที่มีการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (อุษณีย์ รามฤทธิ์, 2564) และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (จันทร์จิรายานะชัย ประจักษ์ ชันเวท และประจวบ แหลมหลัก, 2565) ซึ่งมีการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญโดยการค้นหาความเสี่ยง กำหนดเป้าหมายและปฏิบัติกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง แบ่งกลุ่มออกกำลังกายตามระดับความเสี่ยง ส่งผลให้ระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการชะลอโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

สรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 12 สัปดาห์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

กาย การจัดการความ เครียด และการรับประทานยา ดีขึ้นและต่อเนื่อง ส่งผลให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัยดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่อื่นๆ

3.1.2 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นไม่ถึงระดับมากที่สุด ส่วนพฤติกรรม เพิ่มขึ้นถึงระดับมากที่สุด รวมทั้งโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 2.66 ดังนั้น ในการศึกษารุ่นต่อไป ผู้วิจัยจึงขอเสนอเพิ่มการติดตามต่อเนื่องหลังครบ 12 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน

3.2.2 โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรได้รับการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น ควรติดตามผลลัพธ์อื่นๆ เช่น อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นต้น

3.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆ และสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์เป็นแนวทาง การดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง

3.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาระยะยาว เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ การีสรทรัพย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารรามคำแหงศึกษาศาสตร์*, 25(3), 280-295.
- กฤตภณ เทพอินทร์. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 11(1), 197-212.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่สมรรถภาพสมองบกพร่อง ระยะต้น Cognitive Stimulation in people with Mild Cognitive impairment*. (2565). กรุงเทพฯ: ไชเบอร์พริ้นท์กรีน.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานประจำปี NCD 2565*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: 25 มีเดีย.
- กานต์ณิพัชญ์ ปัญญธนะชัย. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 21(1), 41-54.
- กิ่งแก้ว สำรวรรณ และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการไ้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 13(2), 297-306.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). *ความรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน*. กรุงเทพฯ: ไอดี ออล ดิจิตอล พริ้นท์.
- จันทร์จิรา ยานะชัย ประจักษ์ ชันเวท และประจวบ แผลมหลัก. (2565). ศึกษาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 9(2), 81-103.

- จันทร์จิรา สีสว่าง ปุโลวิซซ์ ทองแดง ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร และ สุจิตตรา ชัยวุฒิ. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 40(13), 42-59.
- ถาวร มาตัน. (2559). *การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
- ทิพวัลย์ เปียสะคร้าน ยุพา จีวพัฒน์กุล และจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 41(4), 44-54.
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2557). *การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด: แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์. (2563). ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 1-15.
- ประมวลสาระชุดวิชา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2560). *การวิจัยทางการพยาบาล สถิติ และเทคโนโลยีสารสนเทศ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2563). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิมพ์ สุวรรณิน. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(2), 10-19.
- พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พีรนุตรี ศรชัยเลิศสกุล. (2563). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการทำงานของสมองที่มีต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(2), 206-215
- เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. (2557). *การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. ใน ปราณี ทัพไพเราะ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- แพรว โคตรธรรณิน. (2565). *ความดันโลหิตสูง*. เชียงใหม่: ทริค ดิงค์.
- ภทพร บวรทิพย์, ศิวพร อังวัฒนา และนพมาศ ศรีเพชรวรรณดี. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน

บุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่

ควบคุม

ไม่ได้. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 50(1), 284-299.

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *เภสัชวิทยาของยารักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: ทริปเปิ้ลเอ ก๊อปปี้.

มลินี สมภพเจริญ. (2565). *การสื่อสารสุขภาพเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

ยุทธ ไกยวรรณ. (2558). *หลักสถิติและการใช้โปรแกรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สืบค้นจาก:

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d

4b1ec16a599d882b&id=2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ*.

กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย.

ลินดา จุฬาโรจน์มนตรี และสุรรา วัฒนพิทยกุล. (2558). *ยาสำหรับความดันเลือดสูง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2558). *อาการอายุรศาสตร์* (พิมพ์ ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

ศิริอร สีนุ และพิเชต วงรอด. (2557). *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

สายฝน วรรณขาว, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์ และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. (2562). *ผลของโปรแกรมการจัดการ*

ตนเองต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิษฐ์, 11(1), 126-141.

สมบัติ มุ่งทวีพงษ์. (2564). *โรคหลอดเลือดสมองและประสาทวิทยาวิกฤติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

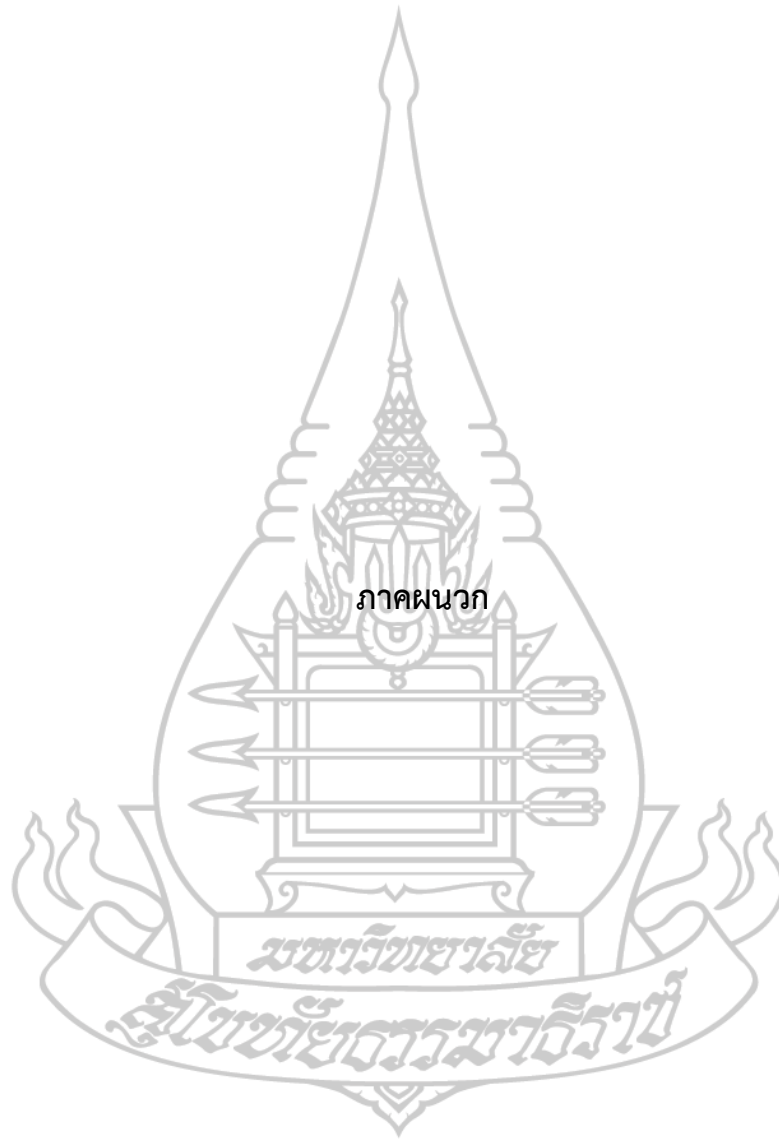
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทริค อินค์.
- สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย. (2557). *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.
- สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 1 ปี 2566*. กรุงเทพฯ: สืบค้นจาก <https://inspection.moph.go.th/index.php>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ชุดรูปแบบบริการในการป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง สำหรับสถานบริการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2560). *คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2560). *รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุขมาพร พิงผาสุก, นภาพร วาณิชย์กุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์. (2560). ความสัมพันธ์ของความแตกฉานทางสุขภาพ ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและอิทธิพลทางสังคมกับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(2), 111-125.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, และนุสรรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- หทัยกานต์ ห้องกระจก. (2559). อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย. *วารสารแพทยนาวิ*, 43(2), 39-54.
- อนุดตร จิตตินันท์. (2563). *หมอชวนรู้ ระวังโรคความดันโลหิตสูงมาตกรเจียบในตัวคุณ*. ค้นหากจาก http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://tmc.or.th/pdf/tmc_knowlege-53.pdf

- อภิชนา กิ่งชำ, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชราพร เกิดมงคล. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดัน
โลหิตสูง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(2), 90-102.
- อภิชัย วรรณพิศิษฐ์. (2564). *การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการให้คำปรึกษากิจกรรมทางกายใน
เวชศาสตร์ครอบครัว*. สงขลา: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ:
สุขุมวิทการพิมพ์.
- อัญชิสา ถาวรณ และกิ่งแก้ว สำรวรรื่น. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย
อีสเทิร์นเอเชีย*, 16(1), 65-77.
- อิสริย์ ปัตถัย, ดวงฤดี โชติกลาง, เทพไทย โชติชัย, วนิดา ศรีพรหมษา, ฐิติกานต์ เอกทัตร์ และณิ
ชกานต์ มีลุน
(2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
กับระดับ
ความดันโลหิตเหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ
ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 7.
*วารสาร
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(3), 149-162.
- อุษณีย์ งามฤทธิ์. (2564). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
โรคหัวใจและ
หลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและ
สุขภาพ
ชุมชน*, 6(3), 29-37.
- เอกชัย ชัยยาทา. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทาน
ยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำพูน.
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 28(1), 182-196.
- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., Murray,
M. D. (2011). The process-knowledge model of health Literacy: evidence
form a componential analysis of two commonly used measures. *Journal
of health Communication*, 16, 222-241. doi:10.1080/10810730.2011.604702

- Du, S., Zhou, Y., Fu, C., Wang, Y., Du, X., & Xie, R. (2018). Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences, 5*(3), 301–309. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.001>
- Gan, W., Zhang, Q., Yang, D., Yin, J., Wang, Y., Song, L., Chen, T., & Qi, H. (2022). A behavior changes wheel-based interactive pictorial health education program for hypertensive patients with low blood pressure health literacy: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 23*(1), 369. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06300-1>
- Halladay, J. R., Donahue, K. E., Cene, C. W., Quefeng, L., Cummings, D. M., Hinderliter, A. L., ...Darren, D. (2016). The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial, *Patient Education and Counseling, 100*, 542-549. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>
- Kayce, B., June, T., & Bernie, R. (2015). *Hypertension: The silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations*. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/310382614/CE-Hypertension-the-Silent-K>
- Lor, M., Koleck, T. A., Bakken, S., Yoon, S., & Dunn Navarra, A.-M. (2019). Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 6*(3), 517–524. <https://doi.org/10.1007/s40615-018-00550-z>
- Mohd Isa, D., Shahar, S., He, F. J., & Majid, H. A. (2021). Associations of Health Literacy with Blood Pressure and Dietary Salt Intake among Adults: A Systematic Review. *Nutrients, 13*(12), 4534. <https://doi.org/10.3390/nu13124534>
- Warren-Findlow, J., Coffman, M. J., Thomas, E. V., & Krinner, L. M. (2019). ECHO: A Pilot Health Literacy Intervention to Improve Hypertension Self-Care. *HLRP: Health Literacy Research and Practice, 3*(4). <https://doi.org/10.3928/24748307-20191028-01>
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. (2011). Hypertension fact Sheet. Retrieved from <http://>

www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_comunicable_diseases_hypertension_fs.pdf?ua=1





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี |
| 2. อาจารย์วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
อนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง |
| 3. นายราชัน อรุณแสง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง |
| 4. แพทย์หญิงพิมพ์อักษรณ์ เสียมไหม | แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตรัง |
| 5. นางกัลปนา เพชรอินทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติชุมชน
โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



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

NS No.14/2566.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
 รหัสโครงการ : -
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสุจินดา คงเนียม
 สถานที่ทำวิจัย : อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

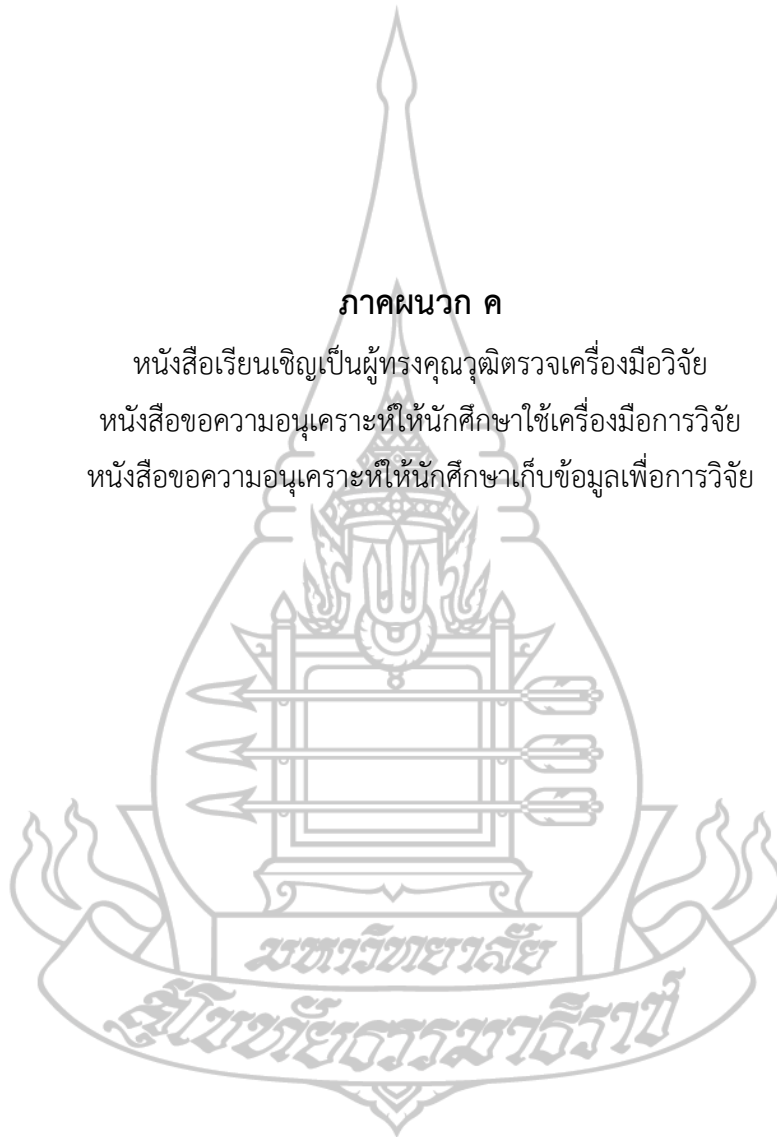
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่า มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....
 (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงมล ปิ่นเฉลียว)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง :11/05/2566..... วันที่หมดอายุการรับรอง :11/05/2567.....

ภาคผนวก ค

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๕๖๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๒๐

พ/ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี้ ทองวิเชียร

ด้วย นางสาวจินดา คงนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๕๕๘๗-๐๗๑๙ (นางสุจินดา คงนิยม)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๕๘๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยงใต้

ด้วย นางสุจินดา คงเนียม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๐ คน ทั้งนี้นักศึกษาจะประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๕๘๘๗-๐๗๑๙ (นางสุจินดา คงเนียม)



ที่ อว ๐๖๐๒๒๖/๕๘๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้พื้นที่สำหรับเป็นกลุ่มทดลอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ

ด้วย นางสุจินดา คงนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้พื้นที่สำหรับเป็นกลุ่มทดลอง ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๕ ชุด ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘-๕๘๘๗-๐๗๑๙ (นางสุจินดา คงนิยม)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๕๙๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้พื้นที่สำหรับเป็นกลุ่มควบคุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามเหนือ

ด้วย นางสาวจินดา คงนิยม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้พื้นที่สำหรับเป็นกลุ่มควบคุม ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๓๕ ชุด ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๕๘๘๗-๐๗๑๙ (นางสาวจินดา คงนิยม)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เรียน กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

เนื่องด้วยนางสุจินดา คงเนียม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย 1) การตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที 2) การเข้ารับการอบรมและฝึกทักษะในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาและการหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน โดยจัดที่ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ จำนวน 5 ครั้ง 3) การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับ อสม. โดยจัดที่ในชุมชน สัปดาห์ละ 3 วัน และออกกำลังกายด้วยตนเองสัปดาห์ละ 2 วัน จำนวน 12 สัปดาห์ โปรแกรมทั้งหมดจะดำเนินการเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยการนัดหมายจะเป็นไปตามวันเวลาที่ท่านสะดวก รวมทั้งการตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากโปรแกรมเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ไม่มีโทษหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางสุจินดา คงเนียม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายเลขโทรศัพท์ 085-8870719 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุจินดา คงเนียม)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล..... อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
 ได้รับฟังคำอธิบายจากนางสุจินดา คงเนียม เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในงานวิจัยเรื่อง
 “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อ
 โรคหัวใจและหลอดเลือด” แล้ว โดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1)
 วัตถุประสงค์ กิจกรรมของโปรแกรมฯ และระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ (2) ขั้นตอนและวิธีการ
 ตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธ
 หรือถอนตัวออกจากโปรแกรมได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ยินยอมให้
 บันทึกรูปภาพและเสียงขณะทำกิจกรรม เพื่อประโยชน์ในการวิจัย โดยข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะต้อง
 ถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภาพ หรือเสียงในการรายงานผลการวิจัยหรือ
 เอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน
 งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดัน
 โลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด” ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้า

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

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....
 (นางสุจินดา คงเนียม)

ลงลายมือชื่อพยาน.....
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสอบถามความเหมาะสมของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ซึ่งท่านจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที หรือนานมากกว่านี้ตามที่ท่านสะดวก โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	14	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	26	ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	110	ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	37	ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	6	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	193	ข้อ

ในการตอบขอให้ท่านพิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรมจากเอกสารโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดแนบมาพร้อมกับแบบสอบถามนี้ ซึ่งคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนให้แก่บุคคลที่แจกแบบสอบถามให้ท่านตาม และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุจินดา คงเนียม)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม () หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

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

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

6. ท่านป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา เป็นเวลาปี
7. ท่านมีญาติสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง เป็นต้น เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
 1. มี 2. ไม่มี 3. ไม่ทราบ
8. ท่านมีญาติสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง เป็นต้น เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ก่อนวัยอันควรหรือไม่ (ผู้หญิงก่อนอายุ 55 ปี ผู้ชายก่อนอายุ 65 ปี)
 1. มี ได้แก่ 1. เสียชีวิตด้วยโรค..... เมื่ออายุปี
 2. เสียชีวิตด้วยโรค..... เมื่ออายุปี
 3. เสียชีวิตด้วยโรค..... เมื่ออายุปี
 2. ไม่มี 3. ไม่ทราบ

1.3 วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

9. ในแต่ละวันท่านทำกิจกรรมประจำวันหรือทำงานตรงกับข้อใด

- 1. เคลื่อนไหวน้อย/ไม่ได้ใช้แรงงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 2. ใช้แรงงานน้อย เช่น ทำงานนั่งโต๊ะ พนักงานบริษัท เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น
- 3. ใช้แรงงานปานกลาง เช่น ทำงานบ้านเป็นประจำ พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น
- 4. ใช้แรงงานมาก เช่น เกษตรกร รับจ้างทั่วไป เป็นต้น

10. ท่านออกกำลังกายหรือไม่

- 1. ไม่ได้ออกกำลังกาย
- 2. ออกกำลังกาย โดยวิธี
 - 1. ครั้งละ..... นาที จำนวน.....ครั้ง / สัปดาห์
 - 2. ครั้งละ..... นาที จำนวน.....ครั้ง / สัปดาห์
 - 3. ครั้งละ..... นาที จำนวน.....ครั้ง / สัปดาห์
 - 4. อื่นๆ ระบุ..... ครั้งละ..... นาที จำนวน.....ครั้ง / สัปดาห์

11. ท่านสูบบุหรี่/ใบจาก/ยาเส้นหรือไม่

- 1. ไม่สูบ
- 2. เคยสูบ ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว เลิกสูบบุหรี่เป็นเวลา ปี
- 3. สูบ ปริมาณ มวน/ วัน สูบบุหรี่ ปี

12. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- 1. ไม่ดื่ม
- 2. เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว เลิกดื่มมาเป็นเวลา.....ปี
- 3. ดื่มครั้ง/ สัปดาห์ ปริมาณดื่ม ครั้งละ..... มิลลิลิตร/ขวดแบน/ขวดกลม/กึ่ง/เป๊ก (วงกลมรอบหน่วยการดื่ม)

13. ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง

- 1. ไม่มี
- 2. มี

14. ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน

- 1. ไม่มี
- 2. มี

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ ในการตอบคำถามขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ถูกต้อง
1	ความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ คือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้			
2	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้			
3	โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย			
4	ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย และความเครียด			
5	ปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เพศ การสูบบุหรี่ อ้วน ไขมันในเลือดสูง การเป็นโรคเบาหวาน และระดับความดันโลหิตสูง			
6	การสูบบุหรี่ทำให้สารนิโคตินไปเกาะตามเส้นเลือด หลอดเลือดแข็งตัว เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น			
7	การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นหัวใจให้สูบฉีดเลือดแรงและเร็ว ทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น			
8	อาการสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก เจ็บร้าวไปที่แขนซ้ายหรือหลัง หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บคอหรือบริเวณกราม เหงื่อออก เป็นลมหรือหมดสติ			
9	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้ามีอาการเหล่านี้ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียนพุ่ง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงเป็นต้น ต้องรีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน			

ข้อที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ถูกต้อง
10	ด้านการรับประทานอาหาร ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือมีน้ำตาลน้อยและใยอาหารสูง ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าข้าวขัดสี			
11	เนื้อแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เป็นต้น มีปริมาณคอเลสเตอรอลและไขมันอิ่มตัวสูง ถ้ารับประทานปริมาณมากจะส่งผลให้ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น			
12	อาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู คอหมูย่างหนังไก่ทอด ถ้ารับประทานเป็นประจำ ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น			
13	ผักและผลไม้สด เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุ เช่น โพแทสเซียมและแมกนีเซียม ซึ่งช่วยลดความดันโลหิตและลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด			
14	อาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารที่ปรุงรสด้วยซุบก้อน ซอสปรุงรส ผงชูรส เป็นต้น ถ้ารับประทานเป็นประจำ ทำให้ปริมาณน้ำในเส้นเลือดมากและไตทำงานหนักมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น			
15	อาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง หมูหยอง และอาหารหมักดอง เป็นต้น ทำให้หัวใจทำงานหนักและผนังหลอดเลือดหัวใจหนาขึ้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด			
16	ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายให้มีความหนักในระดับปานกลาง หรือขณะออกกำลังกายจะรู้สึกเหนื่อย แต่ยังสามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้จนจบประโยค			
17	การออกกำลังกายที่มีความหนักในระดับปานกลางมีหลายวิธี เช่น เดินเร็ว แกว่งแขน วิ่ง เต้นแอโรบิก บาสโลบ ปั่นจักรยาน เป็นต้น			
18	การออกกำลังกายแบบการเกร็งกล้ามเนื้อ เช่น การยกน้ำหนัก อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรปรึกษาแพทย์			

ข้อที่	ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ถูกต้อง
19	การออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะต้องออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน อย่างสม่ำเสมอ			
20	ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง จะต้องทำการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเวลา 5-10 นาที เพื่อปรับร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ			
21	ด้านการจัดการความเครียด ความเครียด ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว ทำให้ฮอร์โมนอะดรีนาลินหลังมาก มีผลต่อเส้นเลือดและหัวใจ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด			
22	เมื่อรู้สึกเครียด โกรธ หรือโมโห ควรใช้วิธีระบายอารมณ์กับคนใกล้ชิด เช่น การต่อว่า ด่าทอ ขว้างของ เป็นต้น เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้ความเครียดและความดันโลหิตลดลงได้			
23	การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ ร่างกายหลังฮอร์โมนเอ็นโดฟิน ช่วยลดความดันโลหิตลดลง			
24	ด้านการรับประทานยา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติแล้ว สามารถหยุดรับประทานยาเองได้			
25	ในกรณีที่ยาหมด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำยาของเพื่อนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน มารับประทานได้			
26	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรสังเกตผลข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต เช่น ไอ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ขาบวม เป็นต้น ถ้ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งควรรายงานแพทย์			























































ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

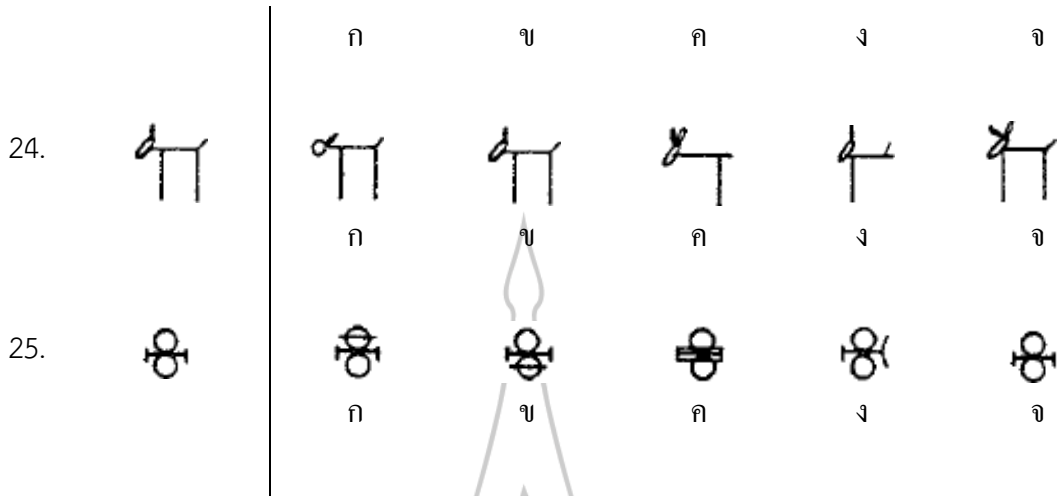
3.1 ความเร็วในการรับรู้

คำชี้แจง แบบทดสอบส่วนนี้เป็นการทดสอบความเร็วในการรับรู้ ขอให้ท่านดูภาพที่กำหนดให้ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาดูว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ทับตัวอักษร ก, ข, ค, ง, หรือ จ ได้ภาพที่ท่านเลือก ใช้เวลาไม่เกิน 4 นาที

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

7.						
		ก	ข	ค	ง	จ
8.						
		ก	ข	ค	ง	จ
9.						
		ก	ข	ค	ง	จ
10.						
		ก	ข	ค	ง	จ
11.						
		ก	ข	ค	ง	จ
12.						
		ก	ข	ค	ง	จ
13.						
		ก	ข	ค	ง	จ
14.						
		ก	ข	ค	ง	จ

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



3.2 ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการทดสอบความสามารถในการอ่านคำศัพท์ ขอให้ท่านอ่านคำโดยอ่านออกเสียงจากบัตรคำที่ผู้เก็บข้อมูลยกให้อ่านทีละคำ ถ้าอ่านไม่ได้ให้บอกว่า อ่านไม่ได้ หรือผ่าน เวลาที่ใช้ 3-5 นาที

ผู้เก็บข้อมูล ยกบัตรคำให้ผู้ป่วยอ่าน และบันทึกผลของการอ่านหลังคำที่อ่าน ดังนี้

ถ้าอ่านถูกต้อง ให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง “ผล”

ถ้าอ่านไม่ถูกต้องหรือไม่ได้เลย ให้ทำเครื่องหมายผิด (✗) ลงในช่อง “ผล”

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
1	โรคเรื้อรัง		2	โรคความดันโลหิตสูง		3	โรคเบาหวาน	
4	โรคหัวใจและหลอดเลือด		5	โรคหลอดเลือดหัวใจ		6	โรคหลอดเลือดสมอง	
7	หัวใจล้มเหลว		8	ไตเสื่อม		9	สายตาเสื่อม	
10	ขาดกรงีเย็บ		11	ปัจจัยเสี่ยง		12	พันธุกรรม	
13	น้ำหนักเกิน		14	ดัชนีมวลกาย		15	ความเครียด	
16	สูบบุหรี่		17	คลอเลสเทอรอล		18	ไขมันเอสดีแอล	
19	ไขมันแอลดีแอล		20	ไขมันไตรกลีเซอไรด์		21	ปวดศีรษะ	
22	เจ็บหน้าอก		23	หมดสติ	-	24	การปรับเปลี่ยน	
25	ตรวจสุขภาพ		26	การออกกำลังกาย		27	กิจกรรมทางกาย	
28	กิจวัตรประจำวัน		29	ธงโภชนาการ	-	30	แคลอรี	
31	หน่วยบริโภค		32	มิลลิเมตรปรอท		33	ฉลากยา	

ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล	ลำดับ	คำอ่าน	ผล
34	ไม่ใส่ผงชูรส		35	เกลือไม่เกิน 1 ช้อน ชาต่อวัน		36	น้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อน ชาต่อวัน	
37	น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน		38	นมสดพรมังมันเนย		39	พบแพทย์ตามนัด	
40	ไม่ขาดยา							

3.3 ความสามารถในการแก้ปัญหา

คำชี้แจง: แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการแก้ไข
ปัญหา และการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ขอให้
ท่านตอบคำถามลงในช่องว่างที่กำหนดให้ เวลาที่ใช้ 3-5 นาที

1. ถ้าท่านทราบล่วงหน้าว่า ท่านไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดได้ เนื่องจาก
ในวันนัดท่านต้องอยู่ร่วมงานแต่งงานลูกสาวของเพื่อนบ้าน

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถามดังต่อไปนี้

1.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

.....

1.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

.....
.....

1.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง

.....
.....

1.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

.....
.....

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

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

2.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

.....

2.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

.....

2.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง

.....

2.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

.....

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

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจงตอบคำถาม

3.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร

.....

3.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร

.....

3.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง

.....

.....

3.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด

.....

.....

3.4 ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้

3.4.1 ความสามารถในการอ่าน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความที่ปรากฏในกล่องสี่เหลี่ยม และตอบคำถามโดยเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายวงกลม () ล้อมรอบข้อ ก, ข, ค, หรือ ง ที่ท่านเลือก เวลาที่ใช้ในการอ่านบทความๆ ละ 1-3 นาที

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 1-2

โรคความดันโลหิตสูง ภัยเงียบที่คนส่วนใหญ่มองข้าม:

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันในหลอดเลือด เมื่อมีการบีบตัวและคลายตัวของหัวใจ ค่าความดันโลหิตมี 2 ค่า คือ 1) ค่าความดันโลหิตตัวบน หรือความดันซิสโตลิก คือค่าของแรงดันเลือดขณะที่หัวใจมีการบีบตัว ส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกาย 2) ค่าความดันโลหิตตัวล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก คือค่าของแรงดันเลือดขณะที่หัวใจมีการคลายตัว เพื่อรับเลือดที่กลับจากไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกาย ค่าความดันโลหิตปกติควรน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท หากมีค่าตั้งแต่ 120-139 /80-89 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แต่ถ้าวัดได้ค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ไม่ว่าจะเป็ค่าตัวบนหรือตัวล่างถือว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูง

- ก. มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 130/90 มิลลิเมตรปรอท
- ข. มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 130/90 มิลลิเมตรปรอท
- ค. มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- ง. มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท จัดเป็นกลุ่มใด
- กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
 - กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติ
 - กลุ่มสงสัยว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 3-4

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง:

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ *กรรมพันธุ์* เช่น การมีบิดา มารดา พี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง *เพศ* เพศชาย เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง และ*อายุ* อายุที่มากขึ้นมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ ได้แก่ รับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด ไขมันในเลือดสูง มีภาวะเบาหวาน ขาดการออกกำลังกาย อ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่ม เครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- อายุที่เพิ่มขึ้น
 - พ่อแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - การรับประทานอาหารรสเค็มเกินไป
 - เพศชายเกิดโรคความดันโลหิตสูงกว่าเพศหญิง
4. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด
- อาร์ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา
 - สมศรีเป็นคนอ้วน ชอบดื่มน้ำอัดลมทุกวัน
 - สมใจมีพ่อและแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - สมปองมีความเครียดจากปัญหาภายในครอบครัวอยู่บ่อยครั้ง

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 5-6

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

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

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 7-8

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มี

7. โรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาสเกิดโรคในข้อใดตามมาได้
- โรคเส้นหัวใจรั่ว
 - โรคไขมันในเลือดสูง
 - โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
 - โรคหลอดเลือดแดงอักเสบ

8. ข้อความที่ว่า “โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต” หมายความว่าอย่างไร
- เป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือน แต่ทำให้เสียชีวิตได้
 - เป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือน แต่ไม่ถึงกับทำให้เสียชีวิต
 - เป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หาย แต่ไม่ถึงกับทำให้เสียชีวิต
 - เป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หาย ต้องเสียชีวิตด้วยโรคนี้ทุกคน

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 9-11

ลดเค็ม ลดความดัน :

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

9. โซเดียมคลอไรด์เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอย่างไร

- เกลือแกง
- น้ำตาล
- ผงชูรส
- ผงปรุงรส

10. อาหารชนิดใดมีส่วนประกอบของโซเดียมมากที่สุด

- น้ำปลา
- อาหารกระป๋อง
- บะหมี่สำเร็จรูป
- ขนมกรุบกรอบ

11. อาหารในข้อใดเหมาะกับผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด

- ก๋วยเตี๋ยวม้วนน้ำตก
- ผัดผักกาดดองกระป๋อง
- แกงจืดผักกาดขาว
- น้ำพริกปลาร้า ผักสด

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 12

ข้อควรรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม

การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัดหรืออาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูง เป็นปัจจัย

12. ข้อความข้างต้นกล่าวถึงปริมาณเกลืออย่างไร

- ก. คนทั่วไปควรรับประทานเกลือวันละ 1 ช้อนชา
- ข. คนทั่วไปควรรับประทานเกลือน้อยกว่าวันละ 2,000 มิลลิกรัม
- ค. คนที่รับประทานเกลือน้อยกว่า 1 ช้อนชา จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง
- ง. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานเกลือให้มากกว่า 2,000 มิลลิกรัม

13. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากในข้อใดควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด เพราะจัดเป็นอาหารที่มีรสเค็มจัด

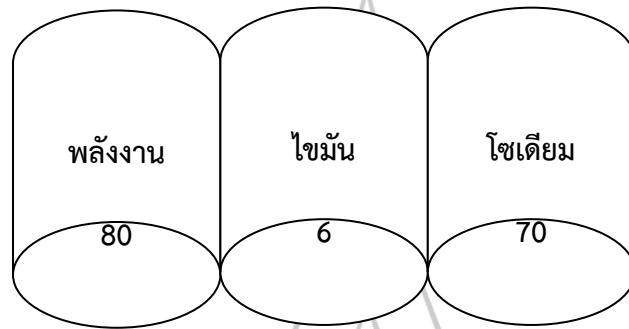
- ก. คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 หน่วยบริโภค

พลังงาน	ไขมัน	โซเดียม
110	3	150

- ข. คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 หน่วยบริโภค

พลังงาน	ไขมัน	โซเดียม
90	5	75
พลังงาน	ไขมัน	โซเดียม
110	0.5	97

ง. คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 หน่วยบริโภค



อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 14-16

คำแนะนำเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวาน ของทอด และของมัน ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ลดการบริโภคแป้ง ข้าว และเพิ่มการบริโภคปลา ผัก และผลไม้
- ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ อย่างน้อย 30-40 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน
- ควบคุมน้ำหนักอย่างจริงจัง ไม่ให้อ้วน สร้างแรงจูงใจและตั้งเป้าหมายให้มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 กก./ม² หรือในผู้ชาย รอบเอวไม่เกิน 90 ซม. หรือในผู้หญิง ไม่เกิน 80 ซม.

14. ปราณีมีระดับความดันโลหิต 130/92 มิลลิเมตรปรอท ขอรับประทานฟักทองแกงบวดเป็นประจำ ปราณีมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
- ก. เสี่ยง เพราะฟักทองและกะทิมีปริมาณไขมันมาก
 - ข. เสี่ยง เพราะฟักทองจัดเป็นอาหารจำพวกแป้งและกะทิมีไขมันมาก
 - ค. ไม่เสี่ยง เพราะฟักทองเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ระบายท้อง
 - ง. ไม่เสี่ยง เพราะฟักทองและกะทิจัดเป็นอาหารประเภทผัก

15. ข้อใดเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม
- ออกกำลังกายครั้งละ 15 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง
 - ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง
 - ออกกำลังกายครั้งละ 2 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - ออกกำลังกายครั้งละ 1 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
16. นางสาวสมพรมีค่าดัชนีมวลกาย 25.5 กก./ม² มีเส้นรอบเอว 95 ซม. หมายความว่าอย่างไร
- อ้วน รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน
 - อ้วน รอบเอวเกินมาตรฐาน
 - ไม่อ้วน น้ำหนักปกติ
 - ไม่อ้วน รอบเอวไม่เกินมาตรฐาน

อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบคำถามข้อ 17-18

เทคนิคในการควบคุมความดันโลหิต

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

17. วิธีคลายเครียดในข้อต่อไปนี้ควรนำมาใช้เมื่อเกิดความเครียด ยกเว้น ข้อใด
- ระบายให้คนใกล้ชิดได้รับฟัง
 - เปิดเพลงดัง ๆ และเต้นรำ
 - จิบแอลกอฮอล์และเปิดเพลงฟังเบา ๆ
 - ทำสมาธิ ผิกลมหายใจเป็นประจำ
18. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท ควรปฏิบัติอย่างไร

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

3.4.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก)

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินความสามารถของท่าน โดยการให้ท่านอธิบายข้อความที่ได้รับแจกให้ผู้เก็บข้อมูลฟัง

19. ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่านอ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่แรงดันในหลอดเลือดแดงมีค่าสูงเกินกว่าค่าปกติ ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ผนังหัวใจหนาตัว ทำให้เกิดหัวใจโต หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจล้มเหลวได้ ส่วนใหญ่มักไม่มีสัญญาณเตือน เป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย ดังนั้น การรักษาและการควบคุมระดับความดันโลหิต จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งของผู้ป่วยที่จะต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

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

20. ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่านอ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

การสังเกตอาการที่สำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอกคล้ายมีอะไรมากดทับ เจ็บร้าวไปที่แขนซ้ายหรือหลัง มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจไม่ออก นอนราบไม่ได้ เจ็บคอหรือบริเวณกราม เวียนศีรษะ มีเหงื่อแตก ตัวเย็นหน้ามืด จะเป็นลมหรือหมดสติเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ให้นอนพัก ลดการเคลื่อนไหวโดยไม่จำเป็น สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และโทรแจ้ง 1669

ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

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

21. ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่านอ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด

คำแนะนำเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง สำหรับโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ลดอาหารไขมันสูง ลดอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง ลดอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำตาลสูง เพิ่มผักสดหรือผลไม้ที่ไม่หวานจัด
- ควรออกกำลังกายตามแพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน
- ควบคุมน้ำหนักอย่างจริงจัง ไม่ให้อ้วน สร้างแรงจูงใจและตั้งเป้าหมายให้ได้ค่าดัชนีมวลกาย

ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคะแนนในตาราง

การถ่ายทอดเรื่องคำแนะนำ	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด					
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา					
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย					
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร					
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออก ทาง อวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือ ท่าทาง เป็นต้น					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรคความดันโลหิตสูง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด ในการตอบข้อความให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
1	ด้านการรับประทานอาหาร ท่านรับประทานข้าวที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้องหรือข้าว ซ้อมมือมากกว่าข้าวขัดสี เป็นต้น					
2	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น					
3	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน เป็นต้น					
4	ในการปรุงอาหาร ท่านเลือกใช้ไขมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัว สูง เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก เป็นต้น					
5	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ทอด หรืออาหารที่มีเนยและครีม มาก ๆ เช่น ขนมเค้ก เป็นต้น					
6	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ ทอด หมูทอด ปลาทอด กุ้งทอด ปาท่องโก๋ แครกหมู แครกไก่ หมูหรือซี่โครงหมูทอด เป็นต้น					
7	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีคลอเลสเตอรอล สูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ เป็นต้น					
8	ท่านรับประทานผลไม้ 2-3 ทัพพีต่อวัน เช่น กล้วย ส้ม มะม่วง มะละกอ ชมพู ฝรั่ง แดงโม แก้วมังกร เป็นต้น					
9	ท่านรับประทานผัก 2-3 ทัพพีต่อวัน เช่น ผักบุ้ง คื่นช่าย กวางตุ้ง บวบก ะชอม ช้าพลู มะเขือเทศ มะเขือ เป็นต้น					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
10	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น แกงไตปลา ปลาเค็ม ปลาหมึกตากแห้ง หมูแดดเดียว กุ้งแห้ง หมูยอ ไส้กรอก แหนม เป็นต้น					
11	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือ เช่น ขนมอบกรอบ สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด ปลากรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น					
12	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกระป๋องหรือของหมักดอง เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง ผักหรือผลไม้ดอง เป็นต้น					
13	ในการปรุงอาหาร ท่านใช้เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ปลาแร่ ซุปก้อน ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย ซอสถั่วเหลือง เป็นต้น					
14	ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสในระหว่างรับประทานหรือเติมลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว					
15	ท่านเลือกปรุงอาหารหรือรับประทานที่ปรุงด้วยวิธีการอบ นึ่ง ต้ม					
16	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดง เป็นต้น					
17	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง					
18	ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักเพื่อให้ดัชนีมวลกายไม่เกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร					
19	ด้านการออกกำลังกาย ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่าน เช่น กายบริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ การเดินแกว่งแขน เป็นต้น					
20	ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายเป็นเวลา 5-10 นาที เช่น มีการยืดกล้ามเนื้อ แขน ขา ลำตัว คอ ศีรษะ เป็นต้น					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
21	ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค แกว่งแขน วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก จนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ลำบากจนจบประโยค					
22	ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง หรือรวมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์					
23	ในขณะที่ออกกำลังกายท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม					
24	ท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกายเสร็จ เช่น มีการยืดกล้ามเนื้อ แขน ขา ลำตัว คอ ศีรษะ เป็นต้น เป็นเวลา 5-10 นาที					
25	ด้านการจัดการความเครียด เวลาไม่พอใจ โกรธหรือโมโหหงุดหงิด ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรง ผิดจังหวะ มือสั่น ปากสั่น ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ อยู่คนเดียวสูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ					
26	ท่านระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อนบ้าน ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะหรือนั่งสมาธิ					
27	เมื่อเกิดปัญหาท่านจะคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะสามารถแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้					
28	เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ท่านจะปรึกษากับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน เป็นต้น					
29	เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ท่านจะให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น					
30	เมื่อท่านเครียด โกรธหรือโมโห ท่านมักใช้วิธีระบายอารมณ์กับบุคคลใกล้ชิด เช่น ต่อกว่า ต่ำทอ เป็นต้น					

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
31	เมื่อท่านเครียด ท่านมักไปซื้อหรือหาयरาระงับประสาทมา รับประทาน					
32	ด้านการรับประทานยา ท่านรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง					
33	ท่านรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูง ตามเวลาที่ สะดวก และปรับยาเองตามระดับความดันโลหิต					
34	ท่านนำยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของเพื่อนหรือญาติที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมารับประทาน					
35	ท่านซื้อยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากร้านขายยามา รับประทานเอง					
36	ท่านไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เพราะ รู้สึกว่าการดีขึ้นหรือไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ					
37	ท่านสังเกตอาการผิดปกติ ภายหลังจากการรับประทานยา รักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น อาการไอ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ขาบวม เป็นต้น					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทางคลินิก (ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึก)

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. รอบเอว.....เซนติเมตร
4. ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 เท่ากับ/..... mmHg
ครั้งที่ 2 เท่ากับ/..... mmHg
5. ระดับไขมันในเลือด
 - Total cholesterolมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - TGมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - LDLมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - HDLมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

6. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานอยู่ในปัจจุบันมียาชนิดใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณมากในความร่วมมือนำในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก จ

แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด



**แผนการสอนในโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด**

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มเสี่ยงต่ำ (<10%) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (10% - <20%) และกลุ่มเสี่ยงสูง (20% - <30%) ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

วัตถุประสงค์การสอน

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

เนื้อหา

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
5. ความรู้เรื่องการรับประทานยาและการหลีกเลี่ยงสารเสพติด

วิธีการสอน

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. การฝึกทักษะ
3. การติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สื่อการสอน

1. คู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด”
2. บัตรคำ จิกซอ
3. วิดีทัศน์เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”

4. ตารางสี ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ของกรมควบคุมโรค
5. โมเดลอาหาร
6. แผ่นพับ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด
7. โปสเตอร์ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด
8. ตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชา กาแฟ)
9. PowerPoint slides ประกอบการบรรยาย
10. วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี
11. อุปกรณ์ ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

ระยะเวลา

12 สัปดาห์

(อบรมเชิงปฏิบัติการ ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 5, 9 และ 12 และติดตามการปฏิบัติตัวโดยอาสาสมัครสาธารณสุข)

สถานที่

1. ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
2. พื้นที่สาธารณสุขในชุมชน

ผู้สอนหลัก

นางสุจินดา คงเนียม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้ช่วยกิจกรรมกลุ่ม

1. นางพรทิพย์ รัตนหิรัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางศรุตยา สิทธิฤทธิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางทิพวัลย์ จริงจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. น.ส.พิมพ์ชนก แก้วพิทักษ์ แพทย์แผนไทย
5. น.ส.กนิษฐา อนันต์ตรานนท์ นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ช่วยกิจกรรมการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

การประเมินผล :

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการทำกิจกรรมกลุ่มในการอบรมเชิงปฏิบัติการ

2. แบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ประเมินทักษะจากการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย
4. สอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุข จากการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในชุมชน
5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับไขมันในเลือด ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
6. ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

กำหนดการในการจัดกิจกรรม

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การประเมินผลก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง	
08.00-08.15 น.	ลงทะเบียน
08.15-8.30 น.	ซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะ Lab
08.30-9.00 น.	ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นติใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
9.00-10.00 น.	ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
10.00-10.30 น.	ผู้วิจัยชี้แจงกำหนดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

การประเมินผลก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ	
08.00-08.15 น.	ลงทะเบียน
08.15-8.30 น.	ซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะ Lab
08.30-9.00 น.	ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นติใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
9.00-10.00 น.	ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
10.00-10.30 น.	ผู้วิจัยชี้แจงกำหนดการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1	
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-09.00 น.	พิธีเปิดโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
09.00-09.15 น.	กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มสัมพันธ์ เล่นเกมสปีดสมอง การบริหารท่าจิบ ซ้าย-ขวา, ท่าโป่ง-ก้อย และท่าตะแคง-ตะหงาย แจกเอกสารคู่มือ “ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด”
09.15-10.00 น.	บรรยายเรื่อง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
10.00-10.10 น.	พัก
10.10-10.40 น.	ฝึกทักษะพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
10.40-11.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (ใบงานที่ 2)
11.00-11.30 น.	บรรยายเรื่อง “การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”
11.30-12.00 น.	ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย (ใบงานที่ 5)
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน

สัปดาห์ที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2	
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-08.45 น.	กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มสัมพันธ์ เล่นเกมสปีดสมอง การบริหารท่าจิบ ซ้าย-ขวา, ท่าโป่ง-ก้อย และท่าตะแคง-ตะหงาย และออกกำลังกายร่วมกัน
08.45-09.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และ การ รับประทานยา
09.00-09.30 น.	บรรยายเรื่อง “อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”
09.30-10.00 น.	ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)
10.00-10.10 น.	พัก
10.10-10.30 น.	บรรยายเรื่อง การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
10.30-10.50 น.	ฝึกทักษะการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (ใบงานที่ 10)
10.50-11.30 น.	บรรยายเรื่อง “การรับประทานยาสำหรับโรคความดันโลหิตสูง”
11.30-12.00 น.	พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา (ใบงานที่ 7)

12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
สัปดาห์ที่ 5 อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3	
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-09.00 น.	ประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว
09.00-09.15 น.	กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มสัมพันธ์ เล่นเกมส์ฝึกสมอง การบริหารท่าจิบ ซ้าย-ขวา, ท่าโป่ง-ก้อย และท่าแตะจมูก-แตะหู และออกกำลังกายร่วมกัน
09.15-09.30 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา
09.30-10.00 น.	บรรยายเรื่อง การจัดการกับความเครียด
10.00-10.30 น.	ฝึกทักษะด้านการจัดการกับความเครียด (ใบงานที่ 6)
10.30-10.40 น.	พัก
10.40-11.10 น.	พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ใบงานที่ 1)
11.10-11.30 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ (ใบงานที่ 2)
11.30-12.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน

สัปดาห์ที่ 9 อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 4	
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-09.00 น.	ประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว
09.00-09.15 น.	กิจกรรมนันทนาการ กลุ่มสัมพันธ์ เล่นเกมส์ฝึกสมอง การบริหารท่าจิบ ซ้าย-ขวา, ท่าโป่ง-ก้อย และท่าแตะจมูก-แตะหู และออกกำลังกายร่วมกัน
09.15-10.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และ การรับประทานยา
10.00-10.10 น.	พัก
10.10-10.30 น.	ฝึกทักษะการอ่าน (ใบงานที่ 3)
10.30-11.00 น.	ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร (ใบงานที่ 4)
11.00-11.30 น.	พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา (ใบงานที่ 8)
11.30-12.00 น.	ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (ใบงานที่ 9)

12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
----------------	-----------------------

สัปดาห์ที่ 12 อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 5	
08.00-08.30 น.	ประเมินสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว เจาะLab
08.30-09.30 น.	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ”
09.30-11.30 น.	ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
11.30-12.00 น.	ซักถามปัญหา ถาม-ตอบ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม มอบรางวัลและปิดโปรแกรม
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน

สัปดาห์ที่ 1-12 ติดตามการปฏิบัติตัวในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	
วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์	ออกกำลังกายโดยวิธีการแกว่งแขน
วันเสาร์ และวันอาทิตย์	ออกกำลังกายโดยวิธีเดินเร็ว

การประเมินผลหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ	
08.00-08.30 น.	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะ Lab
08.30-09.30 น.	ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
09.30-10.00 น.	ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม แจกรางวัล และปิดโปรแกรม

คู่มือความรู้เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด”

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภัยเงียบ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดง ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือโรคร้ายแรงอื่นตามมา อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนเกือบหนึ่งพันล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2568 จะมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (WHO,2011) ข้อมูลของจังหวัดตรัง พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูง สูงเป็นลำดับที่ 2 ของภาคใต้ตอนล่าง อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ของจังหวัดตรัง สูงเป็นลำดับที่ 1 ของภาคใต้ตอนล่าง ประกอบกับจังหวัดตรัง ได้รับการยกย่องให้เป็นเมืองของคนช่างกินมีอาหารอร่อยให้เลือกรับประทานได้ตลอดเวลา ตั้งแต่เช้าตรู่ จนถึงช่วงดึก ประชาชนมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารนอกบ้าน โดยเฉพาะอาหารเช้า และอาหารมื้อค่ำ บริโภค น้ำชา กาแฟ ดื่มชา ขนมน้ำยา ซึ่งอาหารที่มีชื่อเสียงของจังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทที่มีรสหวาน รสเค็ม และ อาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูย่างเมืองตรัง หมูเกาตุกต์ แกงไตปลา เป็นต้น ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี

โรคความดันโลหิตสูง จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่เพิ่มโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 51 ของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองถึง 2.8 เท่า (สรุปรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2566) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 (ปี 2561-2563) และร้อยละ 60 (ปี 2564-2565) ปี พ.ศ.2561-2565 แต่ในระดับประเทศพบว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ ร้อยละ 41.67, 43.71, 43.28, 46.91 และ 43.13 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พ.ศ.2561-2565 โดยในจังหวัดตรัง มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ ร้อยละ 43.31, 43.34, 39.85, 44.94 และ 42.68 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต่ำกว่าระดับประเทศ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอเมืองตรัง พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ปี พ.ศ. 2561-2565 คิดเป็น 32.55, 32.58,

32.49, 36.43 และ 38.34 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต่ำกว่าระดับจังหวัด

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมโรคได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่เหมาะสม เช่น ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากความตั้งใจและให้ความร่วมมือของประชาชนในการดูแลตนเอง เริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งความรู้อย่างเดียวไม่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีความความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความหมายของความดันโลหิต

ความดันโลหิต หมายถึง แรงหรือความดันของเลือดบริเวณผนังของหลอดเลือดแดง เกิดจากหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว เพื่อสูบฉีดเลือดแดงที่มีออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย ทางหลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดแดงเล็ก และหลอดเลือดแดงฝอย ส่งต่อไปสู่ระบบหลอดเลือดดำเล็ก และหลอดเลือดดำใหญ่ จากนั้นนำกลับไปหัวใจห้องบนขวา ก่อนที่จะสูบฉีดเลือดใหม่อีกครั้ง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยในแต่ละครั้งที่หัวใจมีการบีบตัว และคลายตัว ทำให้เกิดค่าความดันโลหิต 2 ค่า คือ 1) ค่าความดันสูงสุดในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัว หรือค่าความดันโลหิตตัวบน (ความดันซิสโตลิก) เป็นค่าของแรงดันเลือดสูงสุดขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายเกิดการหดตัวเพื่อบีบให้เลือดออกตามเส้นเลือดแดง แล้วนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆทั่วร่างกาย 2) ค่าความดันต่ำสุดในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจคลายตัว หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (ไดแอสโตลิก) เป็นค่าของแรงดันเลือดต่ำสุดขณะที่หัวใจมีการคลายตัวเพื่อรับเลือดดำที่ส่งกลับมาจากอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย

แนวทางการวัดความดันโลหิต

1. ก่อนทำการวัดความดันโลหิต 30 นาที ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย
2. นั่งพักบนเก้าอี้ในท่าที่สบาย เป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาที
3. นั่งวัดเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลัง และไม่ต้องเกร็งหลัง เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น ไม่นั่งไขว่ห้าง
4. ไม่พูดคุยระหว่างวัดความดันโลหิต
5. วัดความดันโลหิตโดยให้วางแขนซ้ายหรือขวาที่ใช้วัดความดันอยู่บนโต๊ะ และอยู่ระดับเดียวกับหัวใจ ไม่กำมือและไม่เกร็งแขนขณะทำการวัด

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว หรือความดันโลหิตตัวบน (ความดันซิสโตลิก) สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหรือความดันโลหิตตัวล่าง (ไดแอสโตลิก) ที่สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจะสูงขณะหัวใจบีบตัวหรือคลายตัวก็ได้ โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ใช้กำหนดจากระดับความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

การจำแนกระดับความดันโลหิต	ความดันซิสโตลิก (ความดันค่าบน) (มิลลิเมตรปรอท)	ความดันไดแอสโตลิก (ความดันค่าล่าง) (มิลลิเมตรปรอท)
ความดันโลหิตที่เหมาะสม	น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80
ความดันโลหิตปกติ	120-129	80-84
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ	130-139	85-89
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 เล็กน้อย	140-159	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 ปานกลาง	160-179	100-109
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 3 รุนแรง	มากกว่าหรือเท่ากับ 180	มากกว่าหรือเท่ากับ 110
ความดันสูงเฉพาะค่าบน	มากกว่าหรือเท่ากับ 140	น้อยกว่า 90

ที่มา : สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่

1.1 ประวัติครอบครัว บุคคลที่มีบิดา มารดา และญาติสายตรงเป็นความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงได้มากกว่า

1.2 อายุ ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ พบได้บ่อยในอายุ 30-50 ปี และอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ

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

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่

2.1 การได้รับโซเดียมมากเกินไป การได้รับโซเดียมมาก ๆ เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดความดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ การเพิ่มเกลือมาก ๆ ไปกระตุ้นกลไกการหดของเส้นเลือดในระบบประสาทส่วนกลาง

2.2 ไขมันในเลือดผิดปกติ ทำให้หลอดเลือดหนาและแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง

2.3 โรคเบาหวาน ก่อให้เกิดการอักเสบ ตีบแคบของหลอดเลือดต่าง ๆ รวมทั้งไต ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง

2.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว หัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น เลือดที่ออกจากหัวใจมีแรงดันสูงทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

2.5 การสูบบุหรี่ มีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการตีตันของหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันซิสโตลิกสูงขึ้น 4 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกสูงขึ้น 3 มิลลิเมตรปรอท เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแข็งตัว

2.6 ความอ้วน การเกิดความดันโลหิตสูงในคนอ้วนมีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนักของเนื้อเยื่อที่ขยายมากขึ้นทำให้มีการเพิ่มปริมาณของเลือดออกจากหัวใจภายใน 1 นาทีสูงขึ้น

2.7 ความเครียด ภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ บุคลิกส่วนบุคคล และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น และกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งความดันโลหิตจะสูงขึ้น

2.8 ขาดการออกกำลังกาย บุคคลที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าบุคคลที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ 5-7 มิลลิเมตรปรอท ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้เกิดความสดชื่นและเพิ่มไขมันดี ซึ่งช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง มักไม่มีอาการแสดงหรือสัญญาณเตือน จึงเปรียบเสมือน “ฆาตกรเงียบ” ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้มีความเสี่ยงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็น สองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเป็น สี่เท่า อาการของโรคความดันโลหิตสูงที่พบได้คือ อาการปวดศีรษะ อาการวิงเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า เลือดกำเดาออกมากผิดปกติ หรืออาการตาฟล้ามัว โดยเฉพาะในภาวะที่มีความดันโลหิตสูงมาก จึงอาจพบภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เรื้อรัง ซึ่งมีผลต่ออวัยวะเป้าหมายที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ที่เป็นอันตราย ได้แก่

1. โรคหลอดเลือดสมองจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนาน ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน หรือแตก อาจเกิดเลือดออกในสมองง่ายกว่าคนที่มีความดันเลือดปกติ และอาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง เพื่อ **ไม่รู้สึกรู้สึกตัว ชัก เป็นอัมพาตและถึงตายได้** อาการและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง อาการที่พบบ่อยคือ

1. ปากเบี้ยว มุมปากตก ด้านใดด้านหนึ่ง
2. แขน ขา อ่อนแรง หรือขาข้างใดข้างหนึ่ง
3. พูดไม่ออก พูดไม่ชัด พูดไม่เข้าใจทันทีทันใด
4. ปวดศีรษะรุนแรง ร่วมกับมีระดับความรู้สึกเปลี่ยน
5. ตามองไม่ชัดหรือมืด ทันทีทันใด โดยเฉพาะเป็นข้างเดียว

วิธีทดสอบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปากเบี้ยว

วิธีการทดสอบให้ยื่นฟันหรือยิ้ม สังเกตว่ามุมปากตกหรือไม่

2. แขนขาอ่อนแรง

วิธีทดสอบแขนอ่อนแรง ทำนั่ง ยกแขนตรง 90 องศา นับ 10 วินาที

ทำนอน ยกแขนตรง 45 องศา นับ 10 วินาที ถ้าแขนตกแสดงว่าแขนอ่อนแรง

วิธีทดสอบขาอ่อนแรง ทำนั่ง ยกขาตรง 30 องศา นับ 5 วินาที

ทำนอน ยกขาตรง 45 องศา นับ 10 วินาที ถ้าขาตกแสดงว่าขาอ่อนแรง

3. พุดไม่ชัด พุดไม่ออก มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พุดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง
4. ถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้นต้องไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยเร็ว ไม่เกิน 3 ชั่วโมง 30 นาที หรือรีบโทรแจ้ง 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ

2. โรคหัวใจจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนาน ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การมีไขมันสะสมพอกตัวหนาขึ้นในหลอดเลือด หลอดเลือดจะตีบและแข็งตัว จนการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อเกิดโรคหัวใจอุดตันจะรุนแรงกว่าคนที่ความดันเลือดปกติ

อาการของโรคหัวใจขาดเลือด

1. เจ็บเฉพาะที่ เจ็บบริเวณใต้กระดูกหน้าอก หรือพื้นที่ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่บริเวณกลางอก หรือหน้าอกส่วนบน เจ็บแน่นหน้าอก คล้ายมีอะไรมากดทับ ระยะเวลาประมาณ 30 วินาที ถึง 15 นาที
2. เจ็บร้าวไปที่แขนซ้ายด้านในจนถึงเอว เจ็บบริเวณแขนและไหล่ด้านซ้ายจะพบได้บ่อยกว่าด้านขวา
3. เจ็บบริเวณกลางลำคอส่วนล่าง ไปจนถึงลำคอส่วนบน และระหว่างกรามทั้งสองด้านร้าวไปที่ทั้งสองข้าง
4. เจ็บบริเวณช่องท้องส่วนบนซึ่งมักเข้าใจผิดว่าอาหารไม่ย่อย
5. เวียนศีรษะ มีเหงื่อแตกตัวเย็น หน้ามืดจะเป็นลม หรือหมดสติเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ
6. มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจไม่ออก นอนราบไม่ได้
7. หากมีอาการดังกล่าว เรียกรถฉุกเฉิน 1669

3. โรคไตจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนาน ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จะเกิดภาวะหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตเสื่อม รูหลอดเลือดตีบ หรือแคบลง ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงที่ไตไม่เพียงพอ การทำงานของไตเสื่อมลง อาจเกิดภาวะไตวาย มีการคั่งของเสียที่เป็นพิษต่อร่างกายทำให้เสียชีวิตได้

4. ตา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนาน ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงตา จอรับภาพแข็งตัวและตีบลง อาจมีเลือดออกที่จอรับภาพ ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงจนถึงตาบอดได้

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้

1. อายุที่เพิ่มขึ้น
2. ประวัติทางพันธุกรรม

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

1. ภาวะความดันโลหิตสูง

เกิดจากสภาวะผิดปกติที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าระดับปกติของคนทั่วไป ค่าความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นค่าความดันโลหิตที่มีความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยที่สุด แต่การวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง คือ มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โดยภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากจะไม่แสดงอาการ แต่บางรายที่อาจมีอาการเตือน เช่น ปวดมึนท้ายทอย วิงเวียน ปวดศีรษะแบบตุบๆ หากเป็นมานานหรือความดันโลหิตสูงมากๆ อาจมีอาการเลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา

2. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการบริโภค แป้ง น้ำตาล กับการสร้างหรือใช้อินซูลินจากตับอ่อน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดส่วนปลายที่ไปเลี้ยงแขนขาอ่อนลง

3. คอเลสเตอรอลในเลือดหรือไขมันในเลือดผิดปกติ

ไขมันที่สูงกว่าปกติจะส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเลือดมาจากอาหารที่เรารับประทานและร่างกายสร้างขึ้น ระดับไขมันในเลือดที่ตรวจวัดคือ

ไขมันรวม หรือ คอเลสเตอรอล

ไตรกลีเซอไรด์ หากมีปริมาณมากยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ไขมันแอล ดี แอล หรือไขมันไม่ดี หากมีจำนวนมาก ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ไขมัน เอช ดี แอล หรือไขมันดี เป็นคอเลสเตอรอลที่ถูกลำเลียงออกจากอวัยวะต่างๆ และผนังหลอดเลือด ทำให้ลดการอุดตันของหลอดเลือด

ตารางที่ 2 ระดับไขมันในเลือดปกติในคนทั่วไป

ชนิดไขมัน	ค่าปกติ
คอเลสเตอรอล (ไขมันรวม)	ไม่ควรเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ไตรกลีเซอไรด์	ไม่ควรเกิน 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ไขมันแอล ดี แอล หรือไขมันไม่ดี	ไม่ควรเกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ไขมัน เอช ดี แอล หรือไขมันดี	ควรสูงกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4. สูบบุหรี่

สารในควันบุหรี่เพิ่มการแข็งตัวของเลือด เพิ่มระดับไขมันเลว และลดไขมันดี ทำให้หลอดเลือดหัวใจแข็ง สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและเพิ่มระดับความดันโลหิตให้สูงขึ้น

5. ภาวะน้ำหนักเกิน

ค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมในคนไทยควรอยู่ระหว่าง 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

6. รอบเอวเกิน

ผู้หญิงที่รอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร และผู้ชายที่รอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร เป็นตัวบ่งบอกโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้น

ผลเสียที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนลงพุง ได้แก่

1. ทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบจึงเกิดโรคหัวใจได้ง่าย
2. ไตขับเกลือออกได้น้อยลง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง
3. ไขมันสูงทำให้เกิดหลอดเลือดตีบ หรืออุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงลดลง

การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

การควบคุมน้ำหนักตัว รอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

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

วิธีคำนวณดัชนีมวลกาย

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

การแปลผลการคำนวณดัชนีมวลกาย

น้อยกว่า 18.5	หมายถึง	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 - 22.9	หมายถึง	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
23.0 - 24.9	หมายถึง	ท้วม

เส้นรอบเอว

เส้นรอบเอว (รอบพุง) มีวิธีวัดผ่านสะดือของบุคคลนั้น ๆ ไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง รอบเอวที่เหมาะสมตามวัยผู้ใหญ่ สำหรับคนไทยคือ

เพศชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว)

เพศหญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว)

วิธีการวัดรอบเอวที่ถูกต้อง

การวัดรอบเอวให้ทำในช่วงเช้าขณะยังไม่ได้รับประทานอาหาร ตำแหน่งที่วัดไม่ควรมีเสื้อผ้าปิด หากมีให้เป็นเสื้อผ้าเนื้อบาง วิธีวัดที่แนะนำคือ

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

ความรู้เรื่อง “อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”

อาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ถ้าจะรับประทานจะต้องรับประทานในปริมาณที่จำกัด ถ้ารับประทานมากเกินไปจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตทำให้ความดันโลหิตสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารประเภทไขมัน อาหารหวาน การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ 2) อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารตามแนวทางแดช อาหารสูตร 2:1:1 ดังนี้

1. อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่

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

ความเค็มที่เรารู้จักกันดี คือ เกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ พบใน

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

ตารางที่ 3 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสต่าง ๆ

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

ชนิดของ เครื่องปรุงรส	หน่วย	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)		ร้อยละของความต้องการ (1500 มิลลิกรัม ใน 1 วัน)
		ช่วง	เฉลี่ย	
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	90-190	149	9.9

ที่มา: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

1.2 อาหารหวานและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล

ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม และลูกอมชนิดต่าง ๆ มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักซึ่งให้พลังงานแต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีสารอาหารอื่นที่มีประโยชน์ ซึ่งจะทำให้น้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ง่ายขึ้นซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา

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

1.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก

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

1.3.2 ไขมันและน้ำมันทุกชนิดให้พลังงานสูง ควรจำกัดปริมาณการบริโภคและหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำประเภทกล้วยแขก ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด เนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ ทอด ฯลฯ

1.3.3 ทั้งน้ำมันพืชและสัตว์ ให้พลังงานเท่ากัน แต่น้ำมันพืชไม่มีคลอเรสเตอรอล สำหรับน้ำมันมะพร้าวและกะทิ มีกรดไขมันอิ่มตัวจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการสร้างคลอเรสเตอรอล เพิ่มขึ้น

1.3.4 ถั่วเปลือกแข็งหรือเมล็ดพืช มีใยอาหาร โปรตีนสูง ขณะเดียวกันมีไขมันสูงด้วย จึงควรระวังในการบริโภค

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

โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ได้แก่

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

1.5 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2. อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่

การรับประทานอาหารตามแนวทางแดช หลักสำคัญของการรับประทานอาหารแบบแดชไดแอท คือ การรับประทานอาหารเช้าให้ถูกหลักโภชนาการ ลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ และคอเรสเตอรอลสูง และเพิ่มการรับประทานใยอาหาร โปรตีน แร่ธาตุ เช่น แคลเซียม โพแทสเซียมและแมกนีเซียม ซึ่งมีกลไกทำให้ความดันโลหิตลดลง

ตารางที่ 4 แสดงชนิดอาหารที่ประกอบกันเป็นอาหารแดชแยกตามสัดส่วนของชนิดอาหารที่มีพลังงานเท่ากับ 2000 กิโลแคลอรี

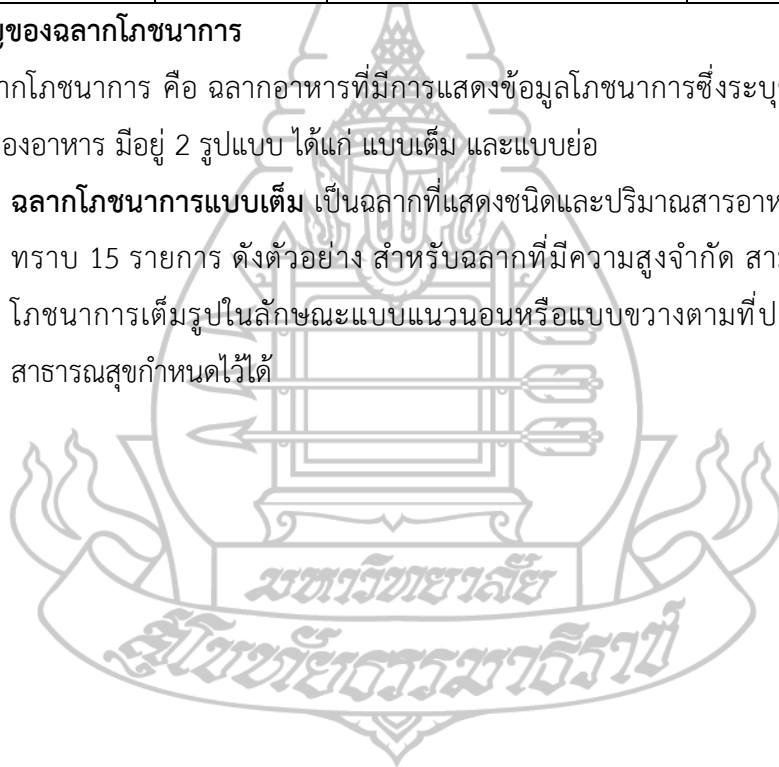
กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วน ต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
ข้าว ธัญพืช	7-8 ส่วน (แบ่ง 3 มื้อ)	ขนมปัง 1 แผ่น ข้าวสุก 1 ทัพพี บะหมี่ 1 ก้อน ขนมจีน 1 จับ	ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง ธัญพืช ธัญพืชแห้ง เส้น ก๋วยเตี๋ยวต่างๆ
ผัก	4-5 ส่วน	ผักสด 1 ถ้วยตวง ผักต้ม ½ ถ้วยตวง น้ำผัก 240 ซีซี	ผักคะน้า ผักกาด ผักขม ผักบุ้ง มะเขือ เทศ แครอท เป็นต้น
ผลไม้	4-5 ส่วน	น้ำผลไม้ 6 ออนซ์ (180 ซีซี) ผลไม้ขนาดกลาง 1 ผล ผลไม้แห้ง ¼ ถ้วยตวง ผลไม้กระป๋อง ½ ถ้วยตวง	ส้ม 1 ลูก ฝรั่ง 1 ลูก มะม่วงครึ่งซีก สับปะรด 6 ชิ้นคำ มะละกอ 8 ชิ้นคำ แตงโม 12 ชิ้นคำ กล้วยหอมครึ่งลูก กล้วยน้ำว้า 1 ผล ขนุน 2-3 ยวง
นมไขมันต่ำ	2-3 ส่วน	นม 8 ออนซ์ (240 ซีซี) โยเกิร์ต 1 ถ้วย	นมพร่องมันเนย นมขาดมันเนย โยเกิร์ตพร่องมันเนย โยเกิร์ตขาดมันเนย ชีสไขมันต่ำ
เนื้อสัตว์	2 ส่วนหรือ น้อยกว่า	เนื้อสัตว์ 4 - 5 ชิ้นคำ	ควรเป็นเนื้อปลา มากกว่าสัตว์อื่นเลือก เนื้อที่ไม่มีมัน และ ตัดมันออก นำหนังออก จากเนื้อ ให้อบ ย่าง แทนการทอด

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วนต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
ถั่ว	4-5 ส่วนต่อสัปดาห์	ถั่ว 1/3 ถ้วยตวง เมล็ดพืชต่าง ๆ 1 ช้อนโต๊ะ ถั่วเมล็ดแห้งสุก 1/2 ถ้วยตวง	ถั่วต่าง ๆ ถั่วเขียว ถั่วลิสง เมล็ดทานตะวัน ถั่วแระ ถั่วเขียวเป็นต้น
ไขมัน	2-3 ส่วน	น้ำมันพืช 1 ช้อนโต๊ะ เนยเทียม 1 ช้อนชา สลัดน้ำข้น 1 ช้อนโต๊ะ	ควรใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าวแทนน้ำมัน ปาล์ม
น้ำตาล	5 ส่วนต่อสัปดาห์	น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ แยม 1 ช้อนโต๊ะ	น้ำตาล เยลลี่ หรือแยม

ความสำคัญของฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหาร มีอยู่ 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบเต็ม และแบบย่อ

1. **ฉลากโภชนาการแบบเต็ม** เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญ ที่ควรทราบ 15 รายการ ดังตัวอย่าง สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปในลักษณะแบบแนวนอนหรือแบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ได้



ตัวอย่างฉลากโภชนาการแบบเต็ม

ข้อมูลโภชนาการ		
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1 ช้อน (35 กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 1		
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด 260 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 100 กิโลแคลอรี)		
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน*		
ไขมันทั้งหมด 11 ก.	17%	
ไขมันอิ่มตัว 4.5 ก.	20%	
คอเลสเตอรอล 0 มก.	0%	
โปรตีน 5 ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 34 ก.	11%	
ใยอาหาร 2 ก.	8%	
น้ำตาล 4 ก.		
โซเดียม 1280 มก.	53%	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน*		
วิตามินเอ 30%	วิตามินบี 1 4%	
วิตามินบี 2 0%	แคลเซียม น้อยกว่า 2%	
เหล็ก 20%		
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) ได้คิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี		
ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่างๆ ดังนี้		
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า	65 ก.
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า	20 ก.
คอเลสเตอรอล	น้อยกว่า	300 มก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด		300 ก.
ใยอาหาร		25 ก.
โซเดียม	น้อยกว่า	2,400 มก.
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4		

ส่วนที่ 1

ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทาน
ในแต่ละวัน

ส่วนที่ 2

ปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากการ
รับประทานอาหารใจจริงจากที่แนะนำ

ส่วนที่ 3

ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้คนไทย



2. ฉลากโภชนาการแบบย่อ ใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่ 8 รายการจากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้นมีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่จำเป็นต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ

ตัวอย่างฉลากโภชนาการแบบย่อ

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

ส่วนที่ 1

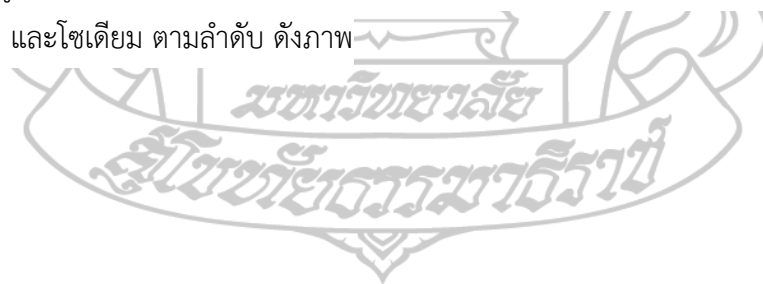
ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทาน

ส่วนที่ 2

ปริมาณสารอาหารที่ได้รับ
จากการรับประทานในปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำ

ฉลากโภชนาการ หวาน มัน เค็ม

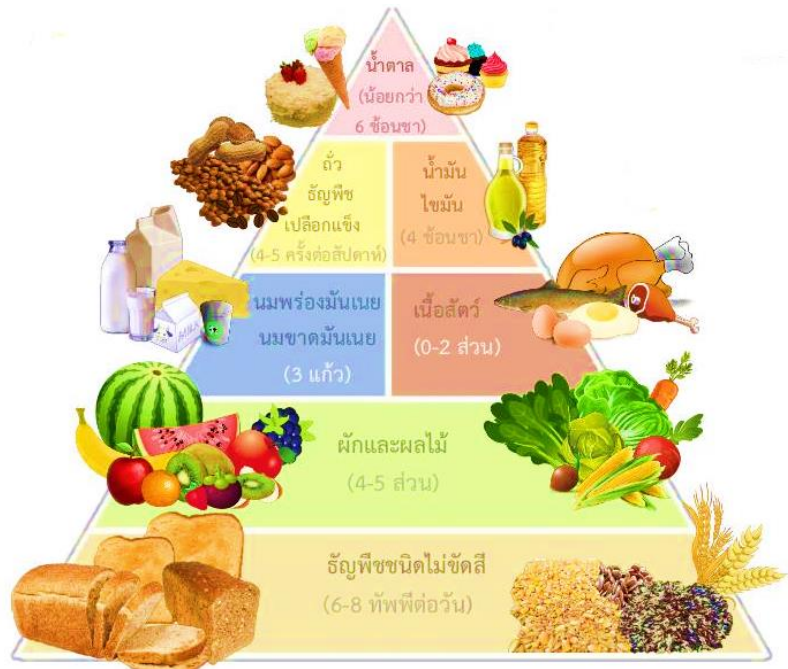
เป็นรูปทรงกระบอกหัวท้ายมน แนวตั้ง เรียงติดกันจำนวน 4 แท่ง เพื่อแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ตามลำดับ ดังภาพ





ธงโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ให้หลากหลาย ได้สัดส่วน

ธงโภชนาการ คือ แนวทางการรับประทานอาหารที่ให้คุณค่าทางอาหารครบถ้วนกับความต้องการของร่างกาย โดยการนำอาหารหลัก 5 หมู่ มาจัดแบ่งออกเป็นชั้น ๆ ตามสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายที่ควรรับประทานใน 1 วัน เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานหลักทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ไข่ นม ถั่ว ผักใบเขียว ผลไม้ต่าง ๆ และไขมันได้เหมาะสมกับอายุ เพศ ขนาดรูปร่าง และระดับการใช้แรงงาน ซึ่งจัดทำขึ้นโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทย



กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในกิจวัตรประจำวัน ที่อาศัยการทำงาน ของกล้ามเนื้อ และก่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย เพิ่มขึ้นจากภาวะปกติในขณะพัก การ มีกิจกรรมทางกายแบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. การทำงานประกอบอาชีพ เช่น หาบขนมขาย แบกขนส่งของ และขับรถแท็กซี่

2. การทำงานบ้านงานสวนภายในบริเวณบ้าน เช่น ทำครัว ล้างถ้วยชาม เช็ดกระจก ล้างขัดพื้น กวาดถูบ้าน ขุดดิน ตัดแต่งต้นไม้ละตายหญ้า
3. การเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น เดินไปทำงาน ปั่นจักรยานไปทำงาน และเดินขึ้นบันได
4. การทำกิจกรรมในยามว่างหรืองานอดิเรก เช่น เดินเล่น เดินทางไกล สีสาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ วิ่ง วิ่งเหยา เต็นแอโรบิก วายน้ำ และเล่นกีฬาประเภทต่างๆ ทั้งนี้เป็นการทำกิจกรรมในเวลาว่าง แบ่งย่อยได้ 3 ประเภท ดังนี้
 - 4.1 การทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น เดินเล่น เดินทางไกล สีสาศ รำมวยจีน และเล่นโยคะ
 - 4.2 การเล่นกีฬา เช่น เทนนิส แบดมินตัน ฟุตบอล บาสเกตบอล และ วอลเลย์บอล
 - 4.3 การออกกำลังกายหรือการฝึกฝนร่างกาย คือการเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างขึ้นอย่างเป็นแบบแผน ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายบางส่วนหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อยข้างหนัก เช่น เดินเร็ว วิ่ง วิ่งเหยา เต็นแอโรบิก วายน้ำ กระโดดเชือก เล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน

ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. พัฒนาการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนโลหิต
2. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. การออกกำลังกายซึ่งเป็นกิจกรรมการออกแรงเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น ข้อต่อ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานพอจึงจะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้นหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพของร่างกาย และลดระดับความดันโลหิตได้

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกับผลดีของการออกกำลังกาย

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

2. ประเภทของการออกกำลังกาย

ในปัจจุบันได้แบ่งการออกกำลังกายตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการใช้ออกซิเจน เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (ใช้ออกซิเจนน้อย) กับการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ดังนี้

2.1 การออกกำลังกายแบบแบบใช้ออกซิเจนน้อย เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายโดยร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อยแต่ใช้แรงมาก จึงไม่ค่อยมีประโยชน์ต่อการเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย แต่จะมีประโยชน์ต่อการสร้างกล้ามเนื้อให้มีขนาดใหญ่ขึ้น จึงเป็นการออกกำลังกายที่ควรหลีกเลี่ยง ทำให้เกิดความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเป็นอันตรายได้

การออกกำลังกายชนิดนี้ได้แก่ การวิ่งระยะสั้น ๆ การยกน้ำหนัก การเล่นเทนนิส หรือ แบดมินตัน ซึ่งเป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันทีทันใด และการยกของ การดันกำแพง เป็นต้น

2.2 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจและปอด ขณะเดียวกันแรงดึงตัวกล้ามเนื้อจะเปลี่ยนเพียงเล็กน้อย ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีการใช้และการขนส่งออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้นเนื่องจากร่างกายมีการเคลื่อนไหวและใช้ออกซิเจนตลอดเวลา ทำให้เกิดความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เกิดความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัวที่ดี เหมาะสมสำหรับความต้องการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน จึงเป็นการออกกำลังกายที่ควรแนะนำและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

การออกกำลังกายชนิดนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิก บาร์เตี้ย บาร์คู เป็นต้น

3. การตอบสนองของความดันโลหิตต่อการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

การออกกำลังกายที่เพียงพอ เป็นผลให้ความต้านทานในหลอดเลือดลดลง ปริมาณเลือดที่สูบฉีดแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นเนื่องจากการที่หัวใจทำงานได้ดีขึ้น ระดับพลาสมา นอร์อิพิเนฟรินลดลง ผลโดยรวมจึงทำให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งขณะออกกำลังกายมีผลต่อระดับความดันโลหิต ดังนี้

3.1 การตอบสนองแบบเฉียบพลัน ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นในขณะที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยความดันโลหิตซิสโตลิกจะเพิ่มขึ้นเมื่อเริ่มออกกำลังกาย และจะเพิ่มสูงสุดที่ระดับการออกกำลังกายหนักที่สุด และหลังออกกำลังกายพบว่าระดับความดันโลหิตขณะพักจะลดลงในระดับต่ำกว่าก่อนเริ่มออกกำลังกาย

3.2 การตอบสนองในระยะยาว การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยลดความดันโลหิตขณะพักของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโดยระดับซิสโตลิกต่อไดแอสโตลิกได้ประมาณ 3.4 ต่อ 2.2-5

มิลลิเมตรปรอท และจากการศึกษาการออกกำลังกายแบบแอโรบิก พบว่าความดันโลหิตซิสโตลิกต่อระดับความดันไดแอสโตลิกในขณะออกกำลังกายลดลงประมาณ 7 ต่อ 6 มิลลิเมตรปรอทตามลำดับ

4. หลักการออกกำลังกายเบื้องต้นทั่วไปในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายควรมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

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

4.1.2 ขั้นตอนที่ 2 ช่วงออกกำลังกาย ต่อเนื่องและไม่กลั่นหายใจขณะออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

1) ตัวอย่างการออกกำลังกาย “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค”

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

จากการวิจัย พบว่า การแกว่งแขนสามารถเผาผลาญได้ถึง 230 แคลอรีต่อชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับเดินและไม่เกิดผลเสียใดๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2) หลักการแกว่งแขนที่ถูกต้อง คือ

(1) ยืนตรง แยกเท้า 2 ข้างให้ระยะห่างเท่ากับหัวไหล่ นิ้วมือชิดกันโดยไม่เกร็ง หันฝ่ามือไปข้างหน้า

(2) หดท้องน้อย เอวตั้งตรง ผ่อนคลาย จิกปลายเท้าลงกับพื้นกดส้นให้โคนเท้า โคนขา และท้องตึง

(3) ขณะกายบริหาร หดกันให้แน่น งอข้อมือเล็กน้อย ตามองทำสมาธิจดจ่ออยู่ที่เท้า

(4) แกว่งแขนไปข้างหน้าเบา ๆ ทำมุม 30 องศา หายใจเข้า แกว่งแขนไปด้านหลังแรงหน่อย ทำมุม 60 องศา หายใจออกนับเป็น 1 ครั้ง ทั้งน้ำหนักลงมือให้เหมือนลูกตุ้มและต้องสะบัดมือทุกครั้งให้เลือดไหลเวียน แกว่งแขนให้ถูกวิธีต่อเนื่องสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จะช่วยพัฒนา

ระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ทำให้สุขภาพแข็งแรง หรือแกว่งแขนสะสมครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาทีต่อวัน เป็นประจำทุกวันสม่ำเสมอควบคู่กับการควบคุมอาหารจะช่วยให้สามารถลดพุง ลดโรคได้สำเร็จ

4.1.3 ขั้นตอนที่ 3 ช่วงผ่อนคลาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อปรับร่างกายให้กลับสู่สภาวะปกติโดยการผ่อนคลายความหนักลงเรื่อย ๆ เพื่อลดเจ็บปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังจากออกกำลังกาย

4.2 หลักการออกกำลังกายที่เพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบหายใจระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ตามหลักฟิต (FITT) คือ

4.2.1 ความถี่หรือความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ จะมีผลดีต่อการลดระดับความดันโลหิต

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

4.2.3 ระยะเวลาต่อเนื่องในการออกกำลังกาย ประมาณ 30-60 นาที โดยพบว่าผลของการลดความดันโลหิตไม่แตกต่างกันในช่วงเวลานี้ แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมงจะทำให้ล้ามากเกินไป อาจใช้การออกแบบสะสมเวลา ครั้งละ 10 นาที ให้ได้ระยะเวลารวม 30-60 นาทีต่อวัน

4.2.4 ประเภทของการออกกำลังกาย ควรเป็นแบบแอโรบิกเป็นหลัก เพราะมีการใช้แรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นการเพิ่มสมรรถภาพของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เช่น การออกกำลังกายบริหาร กระโดดเชือก การเดินแอโรบิก การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายแบบมีแรงต้านหรือมีการแข่งขัน เช่น การยกน้ำหนัก ออกแรงดึง ผลัก การเล่นแข่งขันกีฬาที่รุนแรง

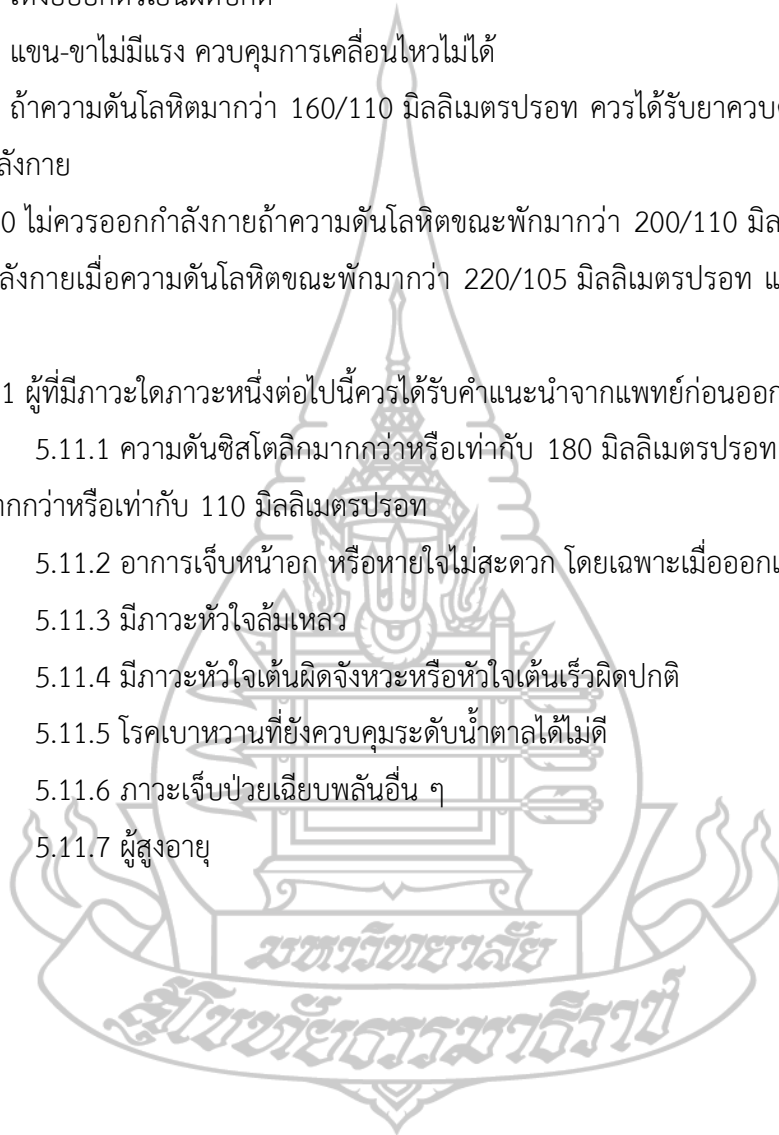
5. ข้อควรระวังและอาการเตือนให้หยุดออกกำลังกาย

5.1 รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ เช่น ไม่สามารถพูดได้ระหว่างการออกกำลังกายเนื่องจากหายใจเร็วและลึก

5.2 เวียนศีรษะ ตามัว

5.3 หายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน เจ็บแน่นหน้าอก

- 5.4 ซีฟจรตื้นผิดปกติ-ไม่สม่ำเสมอ
- 5.5 หน้ามืดเป็นลมหมดสติหรือคลื่นไส้หลังออกกำลังกาย
- 5.6 พุดไม่ชัด-ตะกุกตะกัก
- 5.7 เหงื่อออกตัวเย็นผิดปกติ
- 5.8 แขน-ขาไม่มีแรง ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้
- 5.9 ถ้าความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ควรได้รับยาควบคุมความดันโลหิตก่อนออกกำลังกาย
- 5.10 ไม่ควรออกกำลังกายถ้าความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 200/110 มิลลิเมตรปรอทและหยุดออกกำลังกายเมื่อความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 220/105 มิลลิเมตรปรอท และควรรีบปรึกษาแพทย์
- 5.11 ผู้ที่มีภาวะใดภาวะหนึ่งต่อไปนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย
 - 5.11.1 ความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท
 - 5.11.2 อาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อออกกำลังกายแรงเล็กน้อย
 - 5.11.3 มีภาวะหัวใจล้มเหลว
 - 5.11.4 มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ
 - 5.11.5 โรคเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี
 - 5.11.6 ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ
 - 5.11.7 ผู้สูงอายุ



ความรู้เรื่อง “การจัดการความเครียด”

ความเครียดเกิดจากอะไร

ความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ

1. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหามลพิษ ปัญหาหนี้สิน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเราเกิดความเครียดขึ้นมากได้

2. การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล เราสังเกตได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิต และใจร้อน นอกจากนี้คนที่รู้สึกว่าคุณมีคนอื่นคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่ และไว้วางใจกันได้ ก็มีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังด้วย

ความเครียดมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว แต่มักจะเกิดจากทั้งสองสาเหตุประกอบกัน คือ มีปัญหาเป็นตัวกระตุ้นและมีการคิด การประเมินสถานการณ์ เป็นตัวบ่งบอกว่าจะเครียดมากน้อยแค่ไหน นั่นเอง

การจัดการความเครียด

แนวทางในการจัดการความเครียด มีดังนี้

1. หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองก็ได้
2. เมื่อรู้ว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว
3. เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก
4. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย
5. ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

การสำรวจความเครียดด้วยตนเอง

ความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมดังนี้

1. ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับหรือง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็นเหงื่อออกตามมือ ตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อย ๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย ๆ แพ้อากาศง่าย ฯลฯ

2. ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหนงา ว่าเหว่ สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น

3. ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้ยานอนหลับ จู้จี้ขี้บ่น ชวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดิงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เจียบขริม เก็บตัว เป็นต้น

การผ่อนคลายความเครียด

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

เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการ

1. ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้านิ้วคิ้วขมวด กำหมัด กัดฟัน เป็นต้น
2. การเกร็งของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการเจ็บ เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น
3. การฝึกการคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง
4. ในขณะที่ฝึก จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. ออก ไหล่ และหลัง โดยการหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย

8. หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อแนะนำ

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

สมาธิบำบัดแบบ SKT

SKT คือตัวย่อที่มาจากชื่อของ รศ.ดร. สมพร กันทรคุชฎีไตรยชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้นมา

สมาธิบำบัดแบบ SKT 7 ท่า มีดังนี้คือ

1. ท่าที่1 (SKT 1) นิ่งผ่อนคลายประสานกายประสานจิต เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ ในท่านั่ง ให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวาง บนหัวเข่า ในท่านอน ให้วางแขนหงายมือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง ค่อยๆหลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจ เข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีก ครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

2. ท่าที่2 (SKT 2) ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต ยืนตรงในท่าที่สบาย วางฝ่ามือทาบที่หน้าอก โดยวางมือซ้ายทาบบนมือขวา ค่อยๆหลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับ นับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 120-150 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ ปฏิบัติวันละ 3 รอบ วิธีนี้เป็น การเพิ่มระยะเวลาการทำสมาธิให้นานขึ้นกว่าท่าที่ 1

3. ท่าที่ 3 (SKT 3) นั่งยึดเหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข่าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปาก ช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ หายใจเข้าลึกๆช้าๆ พร้อมกับค่อยๆโน้มตัวไปข้างหน้า แขนตึง ผลักฝ่ามือทั้งสองข้าง ไปด้านหน้าจนปลายมือจรดนิ้วเท้า หยุดหายใจชั่วครู่ หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆดึงตัวและแขน เอนไปข้างหลังให้ได้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่ นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 30 รอบ แล้วค่อยๆลืมหายใจขึ้น

4. ท่าที่ 4 (SKT 4) ก้าวอย่างง่ายไทยเหยียดกายประสานจิต ยืนตรงในท่าที่สบายลืมหายใจขึ้นทั้งสองข้างวางไขว้หลังหรือวางทาบที่หน้าท้อง สูดลมหายใจเข้า ทางจมูกลึกๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่า ครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 5 รอบ ยืนตัวตรง ตามองไปข้างหน้า หายใจเข้าช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ยกเท้าขวาสูง 7 จากพื้นเล็กน้อย หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า จรดปลายเท้าแตะพื้น ตามด้วยส้นเท้าวาง ลงบนพื้น นับเป็น 1 รอบ เดินไปข้างหน้า 20 รอบ หยุดเดินรอบที่ 20 วางเท้าซ้ายชิดเท้าขวาในช่วงที่หายใจออก ยืน ตรง ตามองพื้น หมุนขวา โดยหายใจเข้า วางปลายเท้าขวาลง หายใจเข้าพร้อมกับยกเท้าซ้ายลอยจากพื้นเล็กน้อย หายใจออกพร้อมวางเท้าซ้ายชิดเท้าขวา แล้วค่อยๆหมุนขวา โดยขยับเท้าให้เอียง 60 องศา และ 90 องศา ในท่ายืน ตรง ทำซ้ำเดิมโดยเดินไป-กลับ 2 เที้ยว ใช้เวลาประมาณ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรคเรื้อรังทุกประเภท

5. ท่าที่ 5 (SKT 5) ยึดเหยียดอย่างไทย เหยียดกายประสานจิต เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข่าตึง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ ค่อยๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตึงแนบใบหู หายใจเข้าออก 1 ครั้ง แล้ว ค่อยๆก้มตัวลง โดยมี ศีรษะ ตัว และแขน ก้มลงพร้อมๆกัน ช้าๆ นับเป็นจังหวะที่ 2 ค่อยๆหายใจ และ ก้มตัวลงเป็นจังหวะช้าๆ ไปเรื่อย ๆ จนถึงจังหวะที่ 30 ปลายนิ้วกลางจรดพื้นพอดี จากนั้นหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง แล้วค่อยๆยกตัวขึ้น ศีรษะตั้งตรง นับจังหวะเหมือนตอนก้มลง โดยในจังหวะที่ 30 ให้เข่าตึง แขนตึง กลับมาอยู่ในท่าเดิม

6. ท่าที่ 6 (SKT 6) เทคนิคการฝึกสมาธิการเหยียดไทยจินตภาพ นอนบนพื้นเรียบ แขนสองข้างวางแนบลำตัว ค่อยๆหลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้า ทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ แล้วให้ท่องในใจว่า “ศีรษะเราเริ่ม ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลายลงไป เรื่อย ๆ” พร้อมกับกำหนดความรู้สึกไปที่อวัยวะที่เราจัดจ่อ ไหล่จากศีรษะ หน้าผาก ขมับ หนังกา แก้ม คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง หน้าท้อง ก้น ต้นขา เข่า น่อง เท้า และตัวเราทั้งตัว โดยเมื่อครบ

ทั้งตัวแล้ว ให้ท่องว่า “มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อย ๆ” ไหล่ลงไปจนถึงเท้า เมื่อทำครบแล้วให้ หายใจเข้า กลั้นใจ และหายใจออกเหมือนตอนเริ่มต้นอีก 3 รอบ เทคนิคนี้เหมาะสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อัมพาต และผู้ที่มีปัญหาระบบการไหลเวียนโลหิต

7. ท่าที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซี้กง ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆหลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้า ทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ ค่อยๆยกมือ แขน ข้อมือทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้าๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้าๆ นับ 1-3 ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม หายใจเข้า ลึกๆ นับ 1-5 ค่อยๆยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้ายกับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อยๆยกมือลงในท่า ประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

ความรู้เรื่อง “การรับประทานยาและการหลีกเลี่ยงจากสารเสพติด”

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

1. ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงแบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ยาขับปัสสาวะ ยากลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 ไทอะไซด์ เป็นกลุ่มยาที่นิยมใช้มากที่สุดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

อาการข้างเคียง ได้แก่ ไชมันในเลือดสูง โปแทสเซียมในเลือดต่ำ เกิดโรคเก๊าต์จากกรดยูริกในเลือดสูง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ ปากแห้ง กระหายน้ำ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ใจสั่นและมีผื่นแดง กล้ามเนื้อเป็นตะคริวและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศตัวอย่าง ยาเอชซีทีเฮด (Hydrochlorothizide [HCTZ]) ขนาด 50 มิลลิกรัม

1.1.2 ยาขับปัสสาวะที่มีฤทธิ์ต่อหลอดไต เช่น ฟุโรซีไมด์ สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้เช่นกัน แต่ในทางปฏิบัตินั้นจะไม่นิยมเนื่องจากเป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์รุนแรง จึงมักใช้ในกรณีที่มีภาวะหัวใจวายจากการคั่งของเลือดหรือภาวะน้ำเกิน ขนาดยาฟุโรซีไมด์ ที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือ 20-80 มิลลิกรัมต่อวัน **ตัวอย่าง** ยาฟุโรซีไมด์ ขนาด 40 มิลลิกรัม และ 500 มิลลิกรัม

1.1.3 ยาขับปัสสาวะที่ไม่สูญเสียโปแตสเซียม ได้แก่ สไปโรโนแลคโตน อะมิโรวไรด์ ไฮโดรคลอไรด์ ไทแอมเทอแรน

1.2 ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ลดความดันโลหิต ทำให้หัวใจบีบตัวลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืด

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ โพรปราโนลอล อะทีโนลอล เมโทพรอลอล เป็นต้น นอกจากนี้ยากลุ่มนี้อาจทำให้เกิดอาการมือเท้าเย็น นอนไม่หลับ ฝันร้าย ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า บางรายอาจเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ **ตัวอย่างยา** อะทีโนลอล (Atenolol) ขนาด 50 มิลลิกรัม และ 100 มิลลิกรัม

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

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

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้ คือ เหน็บชา ปวดศีรษะ หน้าแดง

ตัวอย่าง ยาแอมโลดิปีน (Amlodipine) ขนาด 5 มิลลิกรัม

1.4 ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและลดการดูดกลับของโซเดียม

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ อินาลาพริล แคปโตพริล เป็นต้น ยาอินาลาพริล ขนาดที่ใช้ 4-80 มิลลิกรัมต่อวัน

ผลข้างเคียง ที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้คือ อาการไอแห้ง ๆ โดยเฉพาะในสตรีและผู้สูงอายุ

ตัวอย่าง ยาอินาลาพริล (Enalapril) ขนาด 5 มิลลิกรัม

1.5 ยาในกลุ่มออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือด

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ แคนเดซาแทน, โลซาแทน เป็นต้น

อาการข้างเคียง วิงเวียนศีรษะ ไม่ค่อยพบอาการผื่นคัน

ตัวอย่าง ยาโลซาร์แทน (Losartan) ขนาด 50 มิลลิกรัม

1.6 ยาออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดส่วนปลาย ยาในกลุ่มนี้มักใช้ร่วมกับยาในกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากถ้าใช้ยาในกลุ่มนี้อย่างเดียวอาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เจ็บหน้าอก และหัวใจวายได้

ยากลุ่มนี้ ได้แก่ พาราโซซิน หรือ ดอกซาโซซิน ขนาดที่ใช้ 2-20 มิลลิกรัมต่อวัน ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ตัวอย่าง ยาพาราโซซินหรือดอกซาโซซิน ขนาด 2 มิลลิกรัม

1.7 ยาขยายหลอดเลือด เช่น ไฮดรอลาซีน เป็นยาที่ใช้บ่อยและใช้ร่วมกับยาลดความดันโลหิตตัวอื่น โดยเฉพาะยาขับปัสสาวะ และยากันเบต้า โดย ไฮดรอลาซีนจะลดแรงต้านในหลอดเลือด โดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดส่วนปลายคลายตัว ข้อควรระวังของยาในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรง มีอาการบวม น้ำหนักที่ใช้บ่อย ได้แก่ ไฮดรอลาซีน ขนาดที่ใช้ 25-100 มิลลิกรัมต่อวัน **ตัวอย่าง** ยาไฮดรอลาซีน (Hydralazine) ขนาด 25 มิลลิกรัม

2. การอ่านฉลากยา

การอ่านฉลากยาบนซองยาถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความสำคัญ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาได้ถูกต้อง และส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ข้อความบนฉลากยา มี 5 ส่วน คือ

2.1 ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ฉลากยาจากสถานพยาบาลจะแสดงชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยกำกับทุกครั้ง ยังมีความหมายอีกนัยหนึ่งเพื่อเตือนใจผู้ป่วย คือ ไม่ควรแบ่งยาให้ผู้อื่นหรือรับประทานยาของผู้อื่น เนื่องจากแต่ละคนอาจมีโรคที่แตกต่างกัน หรือยาที่มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยบางราย ความรุนแรงของโรคต่างกัน รวมถึงขนาดยาที่ใช้แตกต่างกัน นอกจากจะไม่ช่วยในการรักษา อาจส่งผลเสียต่อผู้อื่นได้

2.2 ชื่อยาบนฉลาก ซึ่งจะมีทั้งชื่อสามัญทางยาและชื่อทางการค้า จึงเป็นที่มาของยาชนิดเดียวกันอาจมีชื่อการค้าหลายชื่อหรือมีหลายยี่ห้อ ผู้ใช้ยาจึงควรทราบสูตร ส่วนประกอบ หรือชื่อสามัญทางยาของยาที่ใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงตัวยาที่แพ้ หรือการใ้ยาซ้ำซ้อน อันเป็นสาเหตุของการใช้ยาเกินขนาดที่อาจจะเป็นอันตรายได้

2.3 วิธีรับประทาน จะบอกขนาดที่รับประทาน เวลาที่รับประทานช่วยให้ท่านรับประทานยาได้ถูกขนาด ถูกเวลา ช่วยให้การรักษาได้ผลดี

2.4 วันที่จ่ายยา มีความสำคัญเพราะช่วยบอกให้ท่านทราบว่ายานี้ควรทิ้งไปหลังจากได้รับยาไปนานกว่า 1 ปี เพราะยานั้นอาจหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

2.5 คำแนะนำพิเศษ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่สนใจทั้งที่คำแนะนำนี้มีความสำคัญมาก ได้แก่

2.5.1 ข้อบ่งใช้ของยา เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาแก้ปวด เป็นต้น

2.5.2 คำแนะนำในการรับประทานยา เช่น เคี้ยวก่อนกลืน ไม่ควรรับประทานยาพร้อมนม รับประทานยานี้แล้วควรดื่มน้ำตามมาก ๆ

2.5.3 ผลข้างเคียงของยา เช่น รับประทานยานี้แล้วอาจง่วงนอน รับประทานนี้แล้วอุจจาระเป็นสีดำ

2.5.4 คำแนะนำสำหรับป้องกันอาการข้างเคียงจากยา เช่น ควรรับประทานยานี้หลังอาหารทันที

2.5.5 คำแนะนำในการเก็บรักษา ยา เช่น เก็บให้พ้นแสง เก็บยาในตู้เย็น

2.5.6 คำแนะนำอื่น ๆ เช่น มีปัญหาเรื่องยาปรึกษาเภสัชกร ยาที่เปลี่ยนสี ขึ้น ฝ้า ที่ง
ท่านควรปฏิบัติตามคำแนะนำพิเศษเหล่านี้ เพื่อให้การรักษาได้ผลดีและเพื่อความ
ปลอดภัย

คำแนะนำเรื่องชงยาเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา

1. ไม่เอายาออกจากซอง
2. หยิบยารับประทานแล้วปิดปากซองให้สนิทป้องกันยาขึ้นเสื่อมสภาพ
3. ไม่แกะยาจากแผงใส่ซอง ควรแกะกินทีละเม็ด
4. ไม่เอายาจากหลายๆ ซองไปใส่รวมกัน
5. ไม่ใส่ยาสลับซอง
6. ไม่นำยาออกจากซองไปเก็บในภาชนะอื่นที่ไม่มีฉลากกำกับ
7. ควรนำซองยาที่ได้รับไปใส่รวมในถุง หรือในกล่องเพื่อจะได้ไม่สูญหายและนำติดตัวไปหาหมอได้ทันที

3. งดสูบบุหรี่ หยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควีนบุหรี่

4. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรงด หรือควรลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ใบงานที่ 1 พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในด้านความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. ตัวต่อจิ๊กซอ 36 ชิ้น จำนวน 4 ภาพ ได้แก่ ภาพความดันโลหิตปกติ ภาพคนอ้วน ภาพอาหารแดช (DASH) และ ภาพเมนูสูตรอาหาร 2:1:1 2. เกมส์จับผิดภาพ จำนวน 1 ภาพ 3. เกมส์หาภาพเหมือน จำนวน 20 ภาพ 4. นาฬิกาจับเวลา
สถานที่ ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการพัฒนาความเร็วในการรับรู้ โดยการอธิบายขั้นตอนกติกาในการเล่นเกมส์รายกลุ่มใหญ่ 2. แบ่งการพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 เกมส์ตัวต่อจิ๊กซอ 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน เป็น 4 กลุ่ม 2.1.2 ผู้วิจัยแจกตัวต่อจิ๊กซอ 36 ชิ้น ให้ผู้เข้าอบรมกลุ่มละ 1 ภาพ ได้แก่ ภาพความดันโลหิตปกติ ภาพคนอ้วน ภาพอาหาร DASH และ ภาพเมนูสูตรอาหาร 2:1:1 2.1.3 ให้แต่ละกลุ่มวางแผนต่อให้เสร็จ เมื่อกลุ่มใดต่อเสร็จให้ปรบมือพร้อมกัน โดยใช้เวลา 5 นาที 2.1.4 เมื่อหมดเวลาผู้ช่วยวิจัยตรวจ และผู้วิจัยอธิบายความหมายของภาพในกลุ่มใหญ่ 2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 เกมส์จับผิดภาพ และเกมส์หาภาพเหมือน 2.2.1 ผู้วิจัยแจกเกมส์จับผิดภาพ ให้ผู้เข้ารับการอบรม คนละ 1 ภาพ 2.2.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมหาจุดต่างจากภาพตัวอย่าง โดยใช้เวลา 5 นาที 2.2.3 เมื่อผู้เข้าอบรมท่านใดทำเสร็จแล้วให้ยกมือ

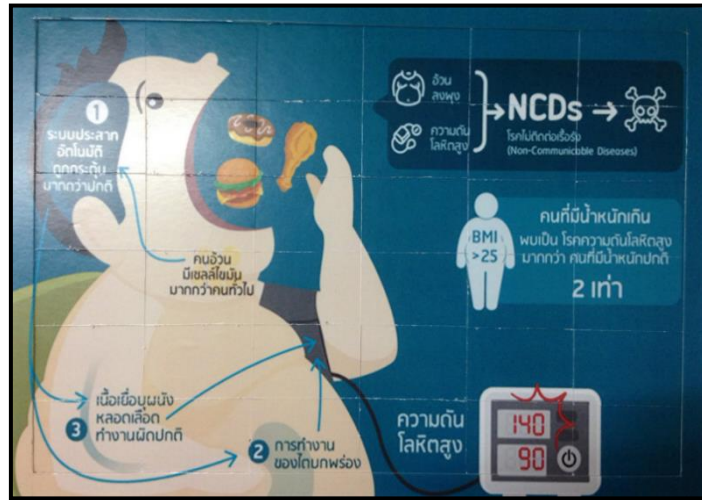
<p>ใบงานที่ 1 พัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>2.2.4 ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนและอธิบายความหมายของภาพ</p> <p>2.2.5 ผู้วิจัยแจกเกมส์หาภาพเหมือน ให้ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 ภาพ</p> <p>2.2.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมดูภาพที่กำหนดให้ด้านซ้ายมือ และให้เลือกภาพด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใดเหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด และให้ผู้เข้ารับการอบรม ทำเครื่องหมายถูก (✓) ทับตัวอักษร ก, ข, ค, ง หรือ จ ได้ภาพที่ท่านเลือก โดยใช้เวลา 5 นาที</p> <p>2.2.3 เมื่อผู้เข้าอบรมท่านใดทำเสร็จแล้วให้ยกมือ</p> <p>2.2.4 ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนและให้รางวัล</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p>
<p>แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)</p> <p>ภาพจิ๊กซอ ดั่งแนบ</p>

ภาพตัวต่อจิ๊กซอ 36 ชิ้น อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 ได้แก่

1. ภาพความดันโลหิตปกติ



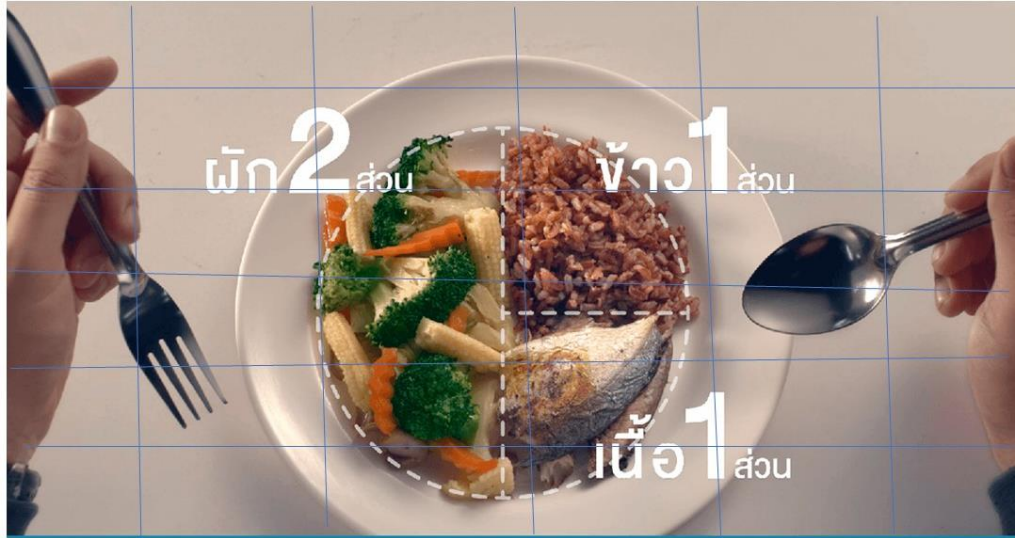
2. ภาพคนอ้วน



3. ภาพอาหาร DASH



4. ภาพเมนูอาหาร 2:1:1



เกมส์จับผิดภาพ จำนวน 1 ภาพ อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3

ภาพจริง

📍 สถานีที่ 2 โกลความดัน

บุหรี่ สุรา กาแฟ อาหารรสเค็ม เช่น ประวัติครอบครัว
  
อาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 1 สาเหตุ ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

โรคปวดศีรษะ ไมเกรน สภาพทางอารมณ์ เช่น เครียด กังวล แอนนิยพักผ่อนไม่เพียงพอ
  

ภาพที่ผิด



เกมส์หาภาพเหมือน จำนวน 20 ภาพ อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3

ภาพที่กำหนด
























ภาพใดเหมือนภาพด้านซ้ายมือที่กำหนดให้

1.						
		ก	ข	ก	ง	จ
2.						
		ก	ข	ก	ง	จ
3.						
		ก	ข	ก	ง	จ
4.						
		ก	ข	ก	ง	จ

ภาพที่กำหนด

ภาพใดเหมือนภาพด้านซ้ายมือที่กำหนดให้

	ก	ข	ค	ง	จ
5.					
	ก	ข	ค	ง	จ
6.					
	ก	ข	ค	ง	จ
7.					
	ก	ข	ค	ง	จ
8.					
	ก	ข	ค	ง	จ
9.					
	ก	ข	ค	ง	จ
10.					
	ก	ข	ค	ง	จ
11.					
	ก	ข	ค	ง	จ
12.					
	ก	ข	ค	ง	จ
13.					
	ก	ข	ค	ง	จ
14.					
	ก	ข	ค	ง	จ
15.					
	ก	ข	ค	ง	จ
16.					
	ก	ข	ค	ง	จ

ภาพที่กำหนด	ภาพใดเหมือนภาพด้านซ้ายมือที่กำหนดให้				
17. 					
	ก	ข	ค	ง	จ
18. 					
	ก	ข	ค	ง	จ
19. 					
	ก	ข	ค	ง	จ
20. 					
	ก	ข	ค	ง	จ

ใบงานที่ 2 ฝึกทักษะในการอ่านคำศัพท์และการจำ	
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจำคำศัพท์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดได้
เวลาที่ใช้	20 นาที
วัสดุอุปกรณ์	บัตรคำศัพท์ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ 1) หมวดยโรคแทรกซ้อน อาการ ปัจจัยเสี่ยงและการประเมินความดันโลหิต จำนวน 20 คำ 2) หมวดยการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ จำนวน 20 คำ
สถานที่	ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน	

ใบงานที่ 2 ฝึกทักษะในการอ่านคำศัพท์และการจำ

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กระบวนการการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการอ่านคำศัพท์ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดและการจำ

2. การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1

2.1.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ จำนวน 20 คำ (หมวดโรคแทรกซ้อน อาการ ปัจจัยเสี่ยง การประเมินความดันโลหิตสูง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด)

2.1.2 ผู้วิจัยยกบัตรคำและให้ผู้เข้ารับการอบรมอ่านคำศัพท์พร้อมกันทั้งกลุ่ม จนครบ 20 คำ

2.1.3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกว่าคำศัพท์ที่อ่านมีอะไรบ้าง

2.1.4 ผู้วิจัยทบทวนคำศัพท์ที่ผู้เข้าอบรมอ่านไม่ได้

2.1.5 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับคำศัพท์ที่อ่านไม่ได้หรือไม่เข้าใจ

2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3

2.2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ จำนวน 20 คำ (หมวดการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้) ให้ผู้เข้าอบรมนั่งเก้าอี้เป็นครึ่งวงกลม

2.2.2 ผู้วิจัยเริ่มเล่นเกมส์อ่านคำศัพท์โดยเริ่มจากหัวแถวด้านขวามือ โดยยกบัตรคำขึ้นมาและให้แต่ละคนอ่าน และคนต่อไปเปลี่ยนคำใหม่ ถ้าคนไหนอ่านไม่ได้ให้ยกมือว่าข้าม และผู้วิจัยยกบัตรคำนั้นออกมาถือว่าสมาชิกในกลุ่มอ่านไม่ได้ ปฏิบัติไปเรื่อย ๆ จนคนแรกวนกลับมาอ่านคำแรกถือว่าจบเกมส์ ใช้เวลา 20 นาที

2.2.3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกว่าคำศัพท์ที่อ่านมีอะไรบ้าง โดยให้แต่ละคนบอกมาคนละ 2 คำ

2.2.4 ผู้วิจัยทบทวนคำศัพท์ที่ผู้เข้าอบรมอ่านไม่ได้

2.2.5 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับคำศัพท์ที่อ่านไม่ได้หรือไม่เข้าใจ

3. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) คำศัพท์โรคความดันโลหิตสูง ดังเอกสารแนบ

คำศัพท์ชุดที่ 1 จำนวน 20 คำ อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1

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

คำศัพท์ชุดที่ 2 จำนวน 20 คำ อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3

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

ใบงานที่ 3 ฝึกทักษะการอ่าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด

เวลาที่ใช้

ใบงานที่ 3 ฝึกทักษะการอ่าน	
20 นาที	
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด” 2. แผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด 3. ตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) 4. PowerPoint 5. กระดาษ Flip chart 6. ปากกาเคมี
สถานที่	ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะความสามารถในการอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการอ่านฉลากโภชนาการและแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง ออกเป็น 2 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.2 ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มเลือกตัวอย่างอาหารที่มีฉลากโภชนาการ (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชา กาแฟ) กลุ่มละ จำนวน 3 ตัวอย่าง 2.1.3 ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มอ่านฉลากโภชนาการ และให้ตอบคำถามเกี่ยวกับฉลากโภชนาการในตัวอย่างอาหารที่แจกให้ลงในกระดาษ Flip chart ในหัวข้อ และนำเสนอ <ol style="list-style-type: none"> 1) ปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทานในแต่ละวัน 2) เมื่อรับประทานอาหารนี้แต่ละครั้งจะได้พลังงานที่ระบุเท่าใด 3) ปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารเท่าใด 2.1.4 ผู้วิจัยเฉลยคำตอบพร้อมอธิบายสรุปและให้ข้อเสนอแนะ 2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4

ใบงานที่ 3 ฝึกทักษะการอ่าน

2.2.1 ให้ผู้เข้ารับการอบรมเล่นเกมสปริศนาคำตอบ โดยแจกแผ่นพับ โรคความดันโลหิตสูง และใช้คู่มือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด” ในการค้นหาคำตอบ

2.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้รับการอบรมแข่งกันตอบคำถามจาก PowerPoint ในหัวข้อ

- 1) คนที่มีความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตเท่าไร
 - 2) การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 3) อาการของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงคืออะไร
 - 4) อาหาร DASH คืออะไร
 - 5) ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีอะไรบ้าง
 - 6) ยกตัวอย่างวิธีการในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง มา 1 วิธี
 - 7) หากท่านล้มรับประทานยา ท่านจะมีวิธีการในการปฏิบัติตัวอย่างไร
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา
4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 4 ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการรับประทานอาหาร

เวลาที่ใช้

30 นาที

วัสดุอุปกรณ์

1. ตัวอย่างอาหาร ขนมและเครื่องดื่ม (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ)
2. โมเดลอาหาร
3. ภาพสูตรอาหาร 2:1:1
3. กระดาษสี A4 (เขียว เหลือง แดง)

ใบงานที่ 4 ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร	
4. กระดาษ Flip chart 5. ปากกาเคมี	
สถานที่	ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร ออกเป็น 1 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 และ 4 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม พร้อมแจก กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี สำหรับกระดาษสี A4 โดยแจกให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน 2.1.2 ผู้วิจัยบอกให้สมาชิกแต่ละคนเลือกอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ตนเองชอบรับประทานมากที่สุด คนละ 2 ชนิด โดยใช้เวลา 3 นาที 2.1.3 เมื่อครบกำหนดเวลา ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนรายการอาหาร ขนมและเครื่องดื่มลงในกระดาษสี A4 แล้วนำไปติดกระดาษ Flip chart ของแต่ละกลุ่ม 2.1.4 ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์ว่า อาหารอะไรที่ดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอาหารอะไรที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2.1.5 ผู้วิจัยสอนวิธีการคำนวณดัชนีมวลกาย 2.1.6 ผู้วิจัยสอนวิธีการคำนวณพลังงานอาหารที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน 2.1.7 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรม บันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงพร้อมทั้งคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง 2.1.8 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมวางแผนการรับประทานอาหารของตนเอง 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 5 ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการออกกำลังกาย
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	PowerPoint
สถานที่	ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยสาธิตการออกกำลังกายในกลุ่มใหญ่ 2.1.2 ผู้วิจัยสาธิตทำการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) และทำการผ่อนคลาย (Cool down) 2.1.3 ผู้วิจัยสาธิตทำ การออกกำลังกาย การเดินเร็ว การแกว่งแขน การเต้นแอโรบิก การเต้นบาร์โสบ 2.1.4 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมทุกคนออกกำลังกายพร้อมกันทุกคน 2.1.5 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมเลือกวิธีที่จะใช้ออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน 2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2,3,4 <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรม ออกกำลังกายพร้อมกันทุกคน 2.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรม นำเสนอปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการกลับไปออกกำลังกายในชุมชน ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข 2.3 ติดตามกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชนโดย อาสาสมัครสาธารณสุข 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 6 ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการจัดการความเครียด
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	1. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง 2. PowerPoint
สถานที่	ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. การพัฒนาฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.2 ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยแจกแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เข้าอบรมคนละ 1 แผ่น ประเมินตนเองและแปลผลพร้อมกัน โดยใช้เวลา 5 นาที 2.1.3 ผู้วิจัยอธิบายท่าและวิธีในการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด ด้วยวิธี สมาธิบำบัด (SKT) 2.1.4 ผู้วิจัยอธิบายท่าและวิธีในการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด ด้วยวิธี แพทย์แผนไทย 2.2 ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)	แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองแนบในคู่มือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิต”

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการรับประทานยา
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ซองยาที่ผู้ป่วยรับประทาน 2. PowerPoint
สถานที่	ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน	<p>อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการอ่านฉลากยา โดยให้ผู้เข้าอบรมนำซองยาที่ตนเองรับประทานขึ้นมา ว่ามีกี่ชนิด 3. ผู้วิจัยสุ่มถามผู้เข้าอบรม ให้อธิบายยาที่ตนเองรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 8 ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์ตัวอย่าง จำนวน 2 สถานการณ์ 2. PowerPoint 3. กระดาษ Flip chart 4. ปากกาเคมี
สถานที่	ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ออกเป็น 1 ครั้ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4 <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม 2.1.2 ผู้วิจัยให้สถานการณ์ตัวอย่าง กลุ่มละ 2 สถานการณ์ที่เหมือนกัน พร้อมกระดาษ Flip chart และปากกาเคมี กลุ่มละ 1 ชุด 3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมสรุปผลและข้อเสนอแนะความคิดเห็นจากประเด็นคำถาม ดังนี้ ใช้เวลา 20 นาที <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร..... 3.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร..... 3.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง..... 3.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร..... 4. ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอ โดยใช้เวลา 5 นาที 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่าง 6. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 8 ฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี) สถานการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดั่งแนบ

สถานการณ์ที่ 1

นางสมใจเป็นโรคความดันโลหิตสูง ยาได้หมดก่อนวันนัด และทราบว่าท่านรับประทานยาชนิดเดียวกันกับที่สมใจรับประทานอยู่ และบอกว่า “ยาชนิดเดียวกัน กินด้วยกันได้ไม่เป็นไร ฉันก็ให้เพื่อนไปเหมือนกัน ถ้าได้ยาฉันจะเอามาคืน”

สถานการณ์ที่ 2

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

ใบงานที่ 9 ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้
วัตถุประสงค์ <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและเห็นความสำคัญของการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถในการการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ ตรงประเด็น ครบถ้วน เข้าใจง่าย มั่นใจและแสดงออกที่เหมาะสม
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ <ol style="list-style-type: none"> 1. บทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 บทความ 2. PowerPoint 3. กระดาษ Flip chart 4. ปากกาเคมี
สถานที่ ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ใบงานที่ 9 ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

ขั้นตอน

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. แบ่งการพัฒนาความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ออกเป็น 1 ครั้ง ดังนี้
 - 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3
 - 2.1.1 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน เป็น 3 กลุ่ม
 - 2.1.2 แจกบทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 บทความ กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี ให้แต่ละกลุ่ม
 - 2.1.3 ให้แต่ละกลุ่มจับใจความจากบทความที่ได้แจกให้และเขียนลงในกระดาษ Flip chart และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเล่าความรู้จากบทความที่ได้อ่าน (โดยไม่ดูกระดาษ Flip chart ที่กลุ่มสรุป)
 - 2.1.4 ให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันตัดสินว่ากลุ่มใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุดซึ่งจะเป็นผู้ชนะ ซึ่งจะประเมินการถ่ายทอดความรู้ในประเด็น
 - 1) การสื่อสารตรงประเด็น
 - 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา
 - 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย
 - 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร
 - 5) สบตาขณะพูด แสดงสีหน้าสีหน้า หรือ ท่าทาง ได้เหมาะสม
 - 2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4
 - 2.2.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่กันตามความสมัครใจ
 - 2.2.2 ผู้วิจัยแจกบทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แต่ละคู่ จำนวน 2 บทความ
 - 2.2.3 ผู้เข้ารับการอบรมอ่านบทความที่ได้รับ จับใจความสำคัญของบทความและเล่าให้คู่ของตนเองฟังโดยสลับกันเล่าคนละ 1 บทความ
 - 2.2.4 ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอ จำนวน 2 คู่
 - 2.2.5 ให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันตัดสินว่าคู่ใดที่มีการถ่ายทอดความรู้จากบทความได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุดซึ่งจะเป็นผู้ชนะ ซึ่งจะประเมินการถ่ายทอดความรู้ในประเด็น
 - 1) การสื่อสารตรงประเด็น
 - 2) มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา
 - 3) ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย
 - 4) พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร

ใบงานที่ 9 ฝึกทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้
<p>5) สบตาขณะพูด แสดงสีหน้าสีหน้า หรือ ท่าทาง ได้เหมาะสม</p> <p>3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา</p> <p>4. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p>
<p>แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)</p> <p>บทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังแนบ</p>

บทความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

บทความที่ 1

โรคความดันโลหิตสูง “ฆาตรกรเงียบ”

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว หรือความดันโลหิตตัวบน (ความดันซิสโตลิก) สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหรือความดันโลหิตตัวล่าง (ไดแอสโตลิก) ที่สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจะสูงขณะหัวใจบีบตัวหรือคลายตัวก็ได้ ค่าความดันปกติควรน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท หากมีค่าตั้งแต่ 120/80–139/89 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

บทความที่ 2

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต

บทความที่ 3

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต

1. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือ รอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ในผู้ชาย หรือไม่เกิน 80 เซนติเมตร ในผู้หญิง

2. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวาน ของทอดและของมัน ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ลดการบริโภค แป้ง ข้าว และเพิ่มการบริโภคปลา ผัก และผลไม้

3. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น แกว่งแขน เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ แอโรบิก อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 5 วัน

ใบงานที่ 10 พัฒนาทักษะการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะด้านการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตารางสี ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ของกรมควบคุมโรค 2. PowerPoint
สถานที่	ห้องประชุมศรีตรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ขั้นตอน	<p>อบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การฝึกทักษะการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด 3. ผู้วิจัยสุ่มถามผู้เข้าอบรม ถึงระดับความเสี่ยงของตนเอง 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ภาคผนวก ฉ

ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อ



1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง










ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด								
ความรู้เกี่ยวกับโรค								
1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ คือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้	.51	.51	น้อย	.97	.17	มาก	-5.351	.000
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะมีความเสี่ยง ต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้	.46	.51	น้อย	.80	.41	มาก	-4.212	.000
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย	.37	.49	น้อย	.69	.47	ปานกลาง	-3.948	.000
4. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การ สูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย และความเครียด	.77	.42	ปานกลาง	.91	.28	มาก	-2.380	.023














ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
5.ปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เพศ การสูบบุหรี่ อ้วน ไชมันในเลือดสูง การเป็นโรคเบาหวาน และระดับความดันโลหิตสูง	.69	.47	ปานกลาง	.89	.32	มาก	-2.026	.051
6.การสูบบุหรี่ทำให้สารนิโคตินไปเกาะตามเส้นเลือดหลอดเลือดแข็งตัว เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น	.49	.51	น้อย	.80	.41	มาก	-3.510	.001
7.การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นหัวใจให้สูบฉีดเลือดแรงและเร็ว ทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น	.49	.51	น้อย	.89	.32	มาก	-4.279	.000
8.อาการสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก เจ็บร้าวไปที่แขนซ้ายหรือหลัง หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บคอหรือบริเวณ กราม เหงื่อออก เป็นลมหรือหมดสติ	.69	.47	ปานกลาง	.89	.32	มาก	-2.915	.006
9.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้ามีอาการเหล่านี้ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียนพุ่ง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ต้องรีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน	.63	.49	ปานกลาง	.86	.36	มาก	-2.758	.009
ด้านการรับประทานอาหาร								
10.ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือมี	.43	.50	น้อย	.91	.28	มาก	-5.667	.000




ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
น้ำตาลน้อยและใยอาหารสูง ซึ่ง เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงมากกว่าข้าวขัดสี								
11.เนื้อแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เป็นต้น มีปริมาณ คอเลสเตอรอลและไขมันอิ่มตัว สูง ถ้ารับประทาน ปริมาณมาก จะส่งผลให้ไขมันในเลือดสูงและ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น	.46	.51	น้อย	.62	.49	ปาน กลาง	-2.240	.032
12.อาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู คอหมูย่าง หนังไก่ทอด ถ้ารับประทานเป็น ประจำ ทำให้หลอดเลือดตีบ แคบลง ส่งผล ให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	.80	.41	มาก	.94	.24	มาก	-2.380	.023
13.ผักและผลไม้สด เป็นแหล่ง ของวิตามินและแร่ธาตุ เช่น โพแทสเซียมและแมกนีเซียม ซึ่ง ช่วยลดความดันโลหิตและลด ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	.74	.44	ปาน กลาง	.86	.36	มาก	-2.095	.044
14.อาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารที่ปรุงรสด้วยซूपก้อน ซอสปรุงรสผงชูรส เป็นต้น ถ้า รับประทานเป็นประจำ ทำให้ ปริมาณน้ำในเส้นเลือดมากและ ไตทำงานหนักมากขึ้น ส่งผลให้ ความดันโลหิตสูงขึ้น	.60	.49	ปาน กลาง	.91	.28	มาก	-3.948	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
15.อาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง หมูหยอง และอาหาร หมักดอง เป็นต้น ทำให้หัวใจ ทำงานหนักและผนังหลอดเลือด หัวใจหนาขึ้น เป็นสาเหตุของ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	.40	.49	น้อย	.63	.49	ปาน กลาง	-2.758	.009
ด้านการออกกำลังกาย 16.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรออกกำลังกายให้มีความ หนักในระดับปานกลาง หรือ ขณะออกกำลังกายจะรู้สึก เหนื่อย แต่ยังสามารถพูดคุยกับ ผู้อื่นได้จนจบประโยค	.29	.46	น้อย	.77	.43	ปาน กลาง	-5.667	.000
17.การออกกำลังกายที่มีความ หนักในระดับปานกลางมีหลาย วิธี เช่น เดินเร็ว แกว่งแขน วิ่ง เดินแอโรบิก บาสโลบ ปั่น จักรยาน เป็นต้น	.69	.47	ปาน กลาง	.94	.24	มาก	-3.431	.002
18.การออกกำลังกายแบบการ เกร็งกล้ามเนื้อ เช่น การยก น้ำหนัก อาจทำให้ความดัน โลหิตสูงขึ้น ควรปรึกษาแพทย์	.29	.46	น้อย	.54	.51	น้อย	-3.431	.002
19.การออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะต้องออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน อย่าง สม่ำเสมอ	.91	.28	มาก	.97	.17	มาก	-1.000	.324
20.ก่อนและหลังออกกำลังกาย ทุกครั้ง จะต้องทำการผ่อนคลาย	.69	.47	ปาน กลาง	.86	.36	มาก	-2.652	.012

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กล้ามเนื้อ เป็นเวลา 5-10 นาที เพื่อปรับร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ								
ด้านการจัดการความเครียด								
21.ความเครียด ความโกรธ อารมณ์ ฉุนเฉียว ทำให้ฮอร์โมนอะดรีนาลินหลังมาก มีผลต่อเส้นเลือดและหัวใจ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด	.51	.51	น้อย	.86	.36	มาก	-4.212	.000
22.เมื่อรู้สึกเครียด โกรธ หรือ โมโห ควรใช้วิธีระบายอารมณ์กับคนใกล้ชิด เช่น การต่อว่า ต่ำทอ ขว้างของ เป็นต้น เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้ความเครียดและความดันโลหิตลดลงได้	.34	.48	น้อย	.74	.44	ปานกลาง	-3.919	.000
23.การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ ร่างกายหลังฮอร์โมนเอ็นโดฟิน ช่วยลดความดันโลหิตลดลง	.69	.47	ปานกลาง	.91	.28	มาก	-3.174	.003
ด้านการรับประทานยา								
24.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติแล้ว สามารถหยุดรับประทานยาเองได้	.43	.50	น้อย	.66	.48	ปานกลาง	-2.260	.030
25.ในกรณีที่หายหมด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำยาของเพื่อนที่เป็นโรคความดัน	.29	.46	น้อย	.66	.48	ปานกลาง	-3.673	.001

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
โลหิตสูง เช่นเดียวกัน มา รับประทานได้								
26.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรสังเกตผลข้างเคียงของยาลด ความดันโลหิต เช่น ไอ เวียน ศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ขา บวม เป็นต้น ถ้ามีอาการอย่างใด อย่างหนึ่ง ควรรายงานแพทย์	.77	.43	ปาน กลาง	.94	.23	มาก	-2.652	.012
1.2 ความเร็วในการรับรู้								
1. 	.80	.41	มาก	.91	.28	มาก	-2.095	.044
2. 	.80	.41	มาก	.94	.24	มาก	-2.380	.023
3. 	.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	-2.652	.012
4. 	.91	.28	มาก	1.00	.00	มาก	-1.785	.083
5. 	.86	.36	มาก	.94	.24	มาก	-1.785	.083
6. 	.77	.43	ปาน กลาง	.91	.28	มาก	-1.537	.134
7. 	.86	.36	มาก	1.00	.00	มาก	-2.380	.023
8. 	.80	.41	มาก	.94	.24	มาก	-1.966	.058
9. 	.91	.28	มาก	.97	.17	มาก	-1.435	.160

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
10. 	.97	.17	มาก	1.00	.00	มาก	-1.000	.324
11. 	.74	.44	ปานกลาง	.94	.24	มาก	-2.503	.017
12. 	.77	.43	ปานกลาง	.97	.17	มาก	-2.915	.006
13. 	.94	.24	มาก	.97	.17	มาก	-.572	.571
14. 	.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	-2.915	.006
15. 	.71	.46	ปานกลาง	.97	.17	มาก	-3.431	.002
16. 	.89	.32	มาก	.91	.28	มาก	-.572	.571
17. 	.66	.48	ปานกลาง	.94	.24	มาก	-3.688	.001
18. 	.91	.28	มาก	.97	.17	มาก	-1.000	.324
19. 	.71	.46	ปานกลาง	.94	.24	มาก	-2.758	.009
20. 	.83	.38	มาก	.97	.17	มาก	-2.380	.023
21. 	.77	.43	ปานกลาง	.94	.24	มาก	-2.652	.012
22. 	.86	.36	มาก	1.00	.00	มาก	-2.380	.023

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
23. 	.89	.32	มาก	.97	.17	มาก	-1.785	.083
24. 	.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	-2.915	.006
25. 	.83	.38	มาก	.94	.24	มาก	-2.095	.044
1.3 ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ								
1. โรคเรื้อรัง	.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	-2.652	.012
2. โรคความดันโลหิตสูง	.86	.36	มาก	1.00	.00	มาก	-2.380	.023
3. โรคเบาหวาน	.86	.36	มาก	1.00	.00	มาก	-2.380	.023
4. โรคหัวใจและหลอดเลือด	.46	.51	น้อย	.97	.17	มาก	-6.000	.000
5. โรคหลอดเลือดหัวใจ	.43	.50	น้อย	.97	.17	มาก	-6.354	.000
6. โรคหลอดเลือดสมอง	.46	.51	น้อย	.97	.17	มาก	-6.000	.000
7. หัวใจล้มเหลว	.49	.51	น้อย	.94	.24	มาก	-5.351	.000
8. ไตเสื่อม	.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	-2.652	.012
9. สายตาเสื่อม	.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	-2.915	.006
10. ฆาตกรเจียบ	.29	.46	น้อย กลาง	.71	.46	ปาน กลาง	-5.050	.000
11. ปัจจัยเสี่ยง	.89	.32	มาก	1.00	.00	มาก	-2.095	.044
12. พันธุกรรม	.69	.47	ปาน กลาง	.94	.24	มาก	-3.431	.002
13. น้ำหนักเกิน	.83	.38	มาก	.97	.17	มาก	-2.380	.023
14. ดัชนีมวลกาย	.54	.51	น้อย	.94	.24	มาก	-4.761	.000
15. ความเครียด	.77	.43	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	-3.174	.003
16. สูบบุหรี่	.69	.47	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	-3.688	.001
17. คลอเลสเทอรอล	.14	.36	น้อย	.83	.38	มาก	-8.613	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
18. ไขมันเอสดีแอล	.09	.28	น้อย	.80	.41	มาก	-9.220	.000
19. ไขมันแอลดีแอล	.09	.28	น้อย	.80	.41	มาก	-9.220	.000
20. ไขมันไตรกลีเซอไรด์	.17	.38	น้อย	.83	.38	มาก	-8.073	.000
21. ปวดศีรษะ	.89	.32	มาก	1.00	.00	มาก	-2.095	.044
22. เจ็บหน้าอก	.89	.32	มาก	1.00	.00	มาก	-2.095	.044
23. หมดสติ	.69	.47	ปาน กลาง	.97	.17	มาก	-3.688	.001
24. การปรับเปลี่ยน	.83	.38	มาก	1.00	.00	มาก	-2.652	.012
25. ตรวจสอบสุขภาพ	.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	-2.915	.006
26. การออกกำลังกาย	.91	.28	มาก	1.00	.00	มาก	-1.758	.083
27. กิจกรรมทางกาย	.86	.36	มาก	1.00	.00	มาก	-2.380	.023
28. กิจวัตรประจำวัน	.49	.51	น้อย	.97	.17	มาก	-5.667	.000
29. ธงโภชนาการ	.54	.51	น้อย	.94	.24	มาก	-4.761	.000
30. แคลอรี	.23	.43	น้อย	.74	.44	ปาน กลาง	-6.000	.000
31. หน่วยบริโภค	.51	.51	น้อย	.91	.28	มาก	-4.761	.000
32. มิลลิเมตรปรอท	.23	.43	น้อย	.69	.47	ปาน กลาง	-5.351	.000
33. ฉลากยา	.80	.41	มาก	1.00	.00	มาก	-2.915	.006
34. ไมใส่ถุงชুরส	.71	.46	ปาน กลาง	1.00	.00	มาก	-3.688	.001
35. เกลือ 1 ซ้อนชาต่อวัน	.89	.32	มาก	1.00	.00	มาก	-2.095	.044
36. น้ำตาลไม่เกิน 6 ซ้อน ชาต่อวัน	.94	.24	มาก	1.00	.00	มาก	-1.435	.160
37. น้ำตาลไม่เกิน 6 ซ้อน ชาต่อวัน	.91	.28	มาก	1.00	.00	มาก	-1.785	.083
38. นมสดพร้อมมันเนย	.54	.51	น้อย	.91	.28	มาก	-4.482	.000
39. พบแพทย์ตามนัด	.97	.17	มาก	1.00	.00	มาก	-1.000	.324

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
40. ไม่ขาดยา	.97	.17	มาก	1.00	.00	มาก	-1.000	.324
1.4 ความสามารถในการแก้ปัญหา								
1.4.1 ถ้าท่านทราบล่วงหน้าว่า ท่านไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดได้ เนื่องจากในวันนัดท่านต้องอยู่ร่วมงานแต่งงานลูกสาวของเพื่อนบ้าน								
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	.69	.47	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	-3.948	.000
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	.86	.36	มาก	1.00	.00	มาก	-2.380	.023
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี..... ทางเลือก อะไรบ้าง	.40	.49	น้อย	.97	.17	มาก	-6.733	.000
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	.29	.46	น้อย	1.00	.00	มาก	-9.220	.000
1.4.2. นางสาวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาความดันโลหิตสูงชนิดเดียวกันกับที่ท่านรับประทานอยู่ แต่ยาของนางสาวได้หมดก่อนถึงวันนัดไปพบแพทย์ นางสาวจึงมาขอยาจากท่าน และบอกว่า “ยาชนิดเดียวกัน เพื่อแม่ให้เพื่อน ๆ ที่เป็นเหมือนกันกินด้วยกันได้ ของนางสาวก็ให้เพื่อนไปเหมือนกัน”								
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	.63	.49	ปานกลาง	.97	.17	มาก	-3.762	.001
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	.57	.51	น้อย	.97	.17	มาก	-4.279	.000
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี..... ทางเลือก อะไรบ้าง	.40	.49	น้อย	.86	.36	มาก	-4.115	.000
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	.31	.47	น้อย	.83	.38	มาก	-5.413	.000
1.4.3 สมมุติว่า อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านให้ท่าน เป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่าความดันโลหิตสัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 122/86 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 2 วัดได้ 120/82 มิลลิเมตรปรอท อสม.บอกว่า								

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความดันโลหิตของท่านมีแนวโน้มลดลงเป็นปกติดีแล้ว ท่านเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เลยตั้งใจจะปรับยาควบคุมความดันโลหิตให้ลดลง หรือรับประทานวันเว้นวัน								
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	.60	.49	ปานกลาง	.91	.28	มาก	-2.946	.006
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	.40	.49	น้อย	.86	.36	มาก	-4.824	.000
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหา มี..... ทางเลือก อะไรบ้าง	.49	.51	น้อย	.86	.36	มาก	-3.404	.002
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจ เลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	.37	.49	น้อย	.80	.41	มาก	-4.547	.000
1.5 ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้								
1.5.1 ความสามารถในการอ่าน								
1. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตในข้อใดแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	.77	.43	ปานกลาง	.97	.17	มาก	-2.915	.006
2. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท จัดเป็นกลุ่มใด	.57	.50	น้อย	.91	.28	มาก	-4.212	.000
3. ข้อใดเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงจากปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้	.77	.43	มาก	.91	.28	มาก	-1.712	.096
4. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด	.63	.49	ปานกลาง	.97	.17	มาก	-4.212	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	.54	.51	น้อย	.71	.46	ปานกลาง	-1.358	.183
6. อาการในข้อใดที่ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน	.71	.46	ปานกลาง	.89	.32	มาก	-1.642	.110
7. โรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาสเกิดโรคในข้อใดตามมาได้	.63	.49	ปานกลาง	.91	.28	มาก	-2.953	.006
8. ข้อความที่ว่า “โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต” หมายความว่าอย่างไร	.51	.51	น้อย	.89	.32	ปานกลาง	-4.482	.000
9. โซเดียมคลอไรด์เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอย่างไร	.49	.51	น้อย	.97	.17	มาก	-5.667	.000
10. อาหารชนิดใดมีส่วนประกอบของโซเดียมมากที่สุด	.49	.51	น้อย	.97	.17	มาก	-5.112	.000
11. อาหารในข้อใดเหมาะกับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด	.71	.46	ปานกลาง	.94	.24	มาก	-2.472	.019
12. ข้อความข้างต้นกล่าวถึงปริมาณเกลือว่าอย่างไร	.51	.51	น้อย	.80	.41	มาก	-3.260	.003
13. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากในข้อใดควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด เพราะจัดเป็นอาหารที่มีรสเค็มจัด	.86	.36	มาก	.94	.24	มาก	-1.358	.183
14. ปราณีมีระดับความดันโลหิต 130/92 มิลลิเมตรปรอท ชอบรับประทานผักทอง แกงขวดเป็นประจำ ปราณีมี	.34	.48	น้อย	.89	.32	มาก	-6.354	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่								
15. ข้อใดเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม	.89	.32	มาก	1.00	.00	มาก	-2.095	.044
16. นางสาวสมพรมีค่าดัชนีมวลกาย 25.5 กก./ม ² มีเส้นรอบเอว 95 ซม. หมายความว่าอย่างไร	.80	.41	ปานกลาง	.94	.24	มาก	-1.712	.096
17. วิธีคลายเครียดในข้อต่อไปนี้นำมาใช้เมื่อเกิดความเครียด ยกเว้น ข้อใด	.51	.51	น้อย	.89	.32	น้อย	-4.482	.000
18. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท ควรปฏิบัติอย่างไร	.74	.44	มาก	.94	.24	มาก	-2.503	.017
1.5.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้								
ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่านอ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด								
1. การสื่อสารตรงประเด็น ตามหัวข้อที่กำหนด	.20	.41	น้อย	.97	.17	มาก	10.712	.000
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	.23	.43	น้อย	.94	.24	มาก	-9.220	.000
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	.63	.49	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	-4.482	.000
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	.43	.50	น้อย	.97	.17	มาก	-5.729	.000
5. มีการใช้ภาษาที่ประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ชมะพูด สีหน้า หรือ	.46	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	-6.354	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ทำทาง เป็นต้น								
ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่านอ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด								
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	.29	.46	น้อย	1.00	.00	มาก	-9.220	.000
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	.31	.47	น้อย	.97	.17	มาก	-8.073	.000
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	.60	.49	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	-4.761	.000
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	.46	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	-6.354	.000
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือทำทาง เป็นต้น	.40	.49	น้อย	1.00	.00	มาก	-7.141	.000
ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่านอ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด								
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	.29	.46	น้อย	1.00	.00	มาก	-9.220	.013
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	.23	.43	น้อย	.97	.17	มาก	-9.911	.000
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	.77	.43	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	-3.174	.003
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	.54	.51	น้อย	1.00	.00	มาก	-5.351	.000
5. มีการใช้ภาษากายประกอบคำพูด	.60	.49	ปานกลาง	1.00	.00	มาก	-4.761	.000

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
หรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่ เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น								

ตารางที่ 1.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง								
ความรู้เกี่ยวกับโรค								
1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ คือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้	.97	.17	มาก	.49	.51	น้อย	5.376	.000
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดัน โลหิตได้	.80	.41	มาก	.60	.49	ปานกลาง	1.844	.070
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย	.69	.47	ปานกลาง	.51	.51	น้อย	1.465	.147

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
4.ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย และ ความเครียด	.91	.28	มาก	.57	.20	น้อย	3.516	.001
5.ปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เพศ การสูบบุหรี่ อ้วน ไขมันในเลือดสูง การเป็นโรคเบาหวาน และระดับความดันโลหิตสูง	.89	.32	มาก	.57	.50	น้อย	3.115	.003
6.การสูบบุหรี่ทำให้สารนิโคตินไปเกาะตามเส้นเลือด หลอดเลือดแข็งตัว เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น	.80	.41	มาก	.66	.48	ปานกลาง	1.342	.184
7.การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นหัวใจให้สูบฉีดเลือดแรงและเร็ว ทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น	.89	.32	มาก	.51	.51	น้อย	3.656	.001
8.อาการสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก เจ็บร้าวไปที่แขนซ้ายหรือหลัง หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บคอหรือบริเวณกราม เหงื่อออก เป็นลมหรือหมดสติ	.89	.32	มาก	.80	.41	มาก	.978	.332
9.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้ามีอาการเหล่านี้ ได้แก่ ปวด	.86	.36	มาก	.83	.38	มาก	.324	.747




ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ศิระจรูณแรง อาเจียนพุ่ง พุด ไม่ซัด ปากเปี้ยว แขนขาอ่อน แรงเป็นต้น ต้องรีบไป โรงพยาบาลโดยด่วน								
ด้านการรับประทานอาหาร 10.ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ มีน้ำตาลน้อยและใยอาหารสูง ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงมากกว่าข้าว ขัดสี	.91	.28	มาก	.28	.46	น้อย	6.896	.000
11.เนื้อแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เป็นต้น มีปริมาณ คอเลสเตอรอลและไขมัน อิ่มตัวสูง ถ้ารับประทาน ปริมาณมากจะส่งผลให้ไขมัน ในเลือดสูงและความดันโลหิต เพิ่มขึ้น	.63	.49	น้อย	.46	.51	น้อย	1.440	.154
12.อาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู คอหมู ย่าง หนังไก่ทอด ถ้า รับประทานเป็นประจำ ทำให้ หลอดเลือดตีบแคบลง ส่งผล ให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	.94	.23	มาก	.86	.36	มาก	1.190	.239
13.ผักและผลไม้สด เป็นแหล่ง ของวิตามินและแร่ธาตุ เช่น โพแทสเซียมและแมกนีเซียม ซึ่งช่วยลดความดันโลหิตและ ลดความเสี่ยงโรคหัวใจและ หลอดเลือด	.86	.36	มาก	.74	.44	ปาน กลาง	1.190	.238














ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
14.อาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารที่ปรุงรสด้วยซूपก้อน ซอสปรุงรส ผงชูรส เป็นต้น ถ้ารับประทานเป็นประจำ ทำให้ปริมาณน้ำในเส้นเลือดมาก และไตทำงานหนักมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	.91	.28	มาก	.74	.44	ปานกลาง	1.926	.059
15.อาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง หมูหยอง และอาหารหมักดอง เป็นต้น ทำให้หัวใจทำงานหนักและผนังหลอดเลือดหัวใจหนาขึ้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	.63	.49	ปานกลาง	.57	.50	น้อย	.482	.632
ด้านการออกกำลังกาย 16.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรออกกำลังกายให้มีความหนักในระดับปานกลาง หรือขณะออกกำลังกายจะรู้สึกเหนื่อย แต่ยังสามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้จนจบประโยค	.77	.43	ปานกลาง	.34	.48	น้อย	3.943	.000
17.การออกกำลังกายที่มีความหนักในระดับปานกลาง มีหลายวิธี เช่น เดินเร็ว แกว่งแขน วิ่ง เต้นแอโรบิก บาสโลบ ปั่นจักรยาน เป็นต้น	.94	.24	มาก	.77	.43	ปานกลาง	2.083	.042
18.การออกกำลังกายแบบการเกร็งกล้ามเนื้อ เช่น การ	.54	.51	น้อย	.34	.48	น้อย	1.695	.095










ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ยกน้ำหนัก อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรปรึกษาแพทย์								
19.การออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะต้องออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน อย่างสม่ำเสมอ	.97	.17	มาก	.85	.36	มาก	1.719	.092
20.ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง จะต้องทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเวลา 5-10 นาที เพื่อปรับร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ	.86	.36	มาก	.69	.47	ปานกลาง	1.719	.090
ด้านการจัดการความเครียด 21.ความเครียด ความโกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว ทำให้ฮอร์โมนอะดรีนาลินหลั่งมาก มีผลต่อเส้นเลือดและหัวใจ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด	.86	.36	มาก	.69	.47	ปานกลาง	1.719	.090
22.เมื่อรู้สึกเครียด โกรธ หรือโมโห ควรใช้วิธีระบายอารมณ์กับคนใกล้ชิด เช่น การต่อต้านทอ ขว้างของ เป็นต้น เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้ความเครียดและความดันโลหิตลดลงได้	.74	.44	ปานกลาง	.86	.36	มาก	1.190	.238
23.การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเอ็นโดฟิน ช่วยลดความดันโลหิตลดลง	.91	.28	มาก	.77	.43	ปานกลาง	1.651	.104

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านการรับประทานยา 24.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับ ปกติแล้ว สามารถหยุด รับประทานยาเองได้	.66	.48	ปาน กลาง	.63	.49	ปาน กลาง	.246	.806
25.ในกรณีที่ยามหมด ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงสามารถ นำยาของเพื่อนที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกัน มารับประทานได้	.66	.48	ปาน กลาง	.57	.50	น้อย	.729	.469
26.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรสังเกตผลข้างเคียงของ ยาลดความดันโลหิต เช่น ไอ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ขาบวม เป็น ต้น ถ้ามีอาการอย่างใด อย่างหนึ่งควรรายงาน แพทย์	.94	.24	มาก	.91	.28	มาก	.458	.648

1.2 ความเร็วในการรับรู้

1. 	.91	.28	มาก	.83	.38	มาก	1.065	.291
2. 	.94	.24	มาก	.77	.43	ปาน กลาง	2.083	.042
3. 	1.00	.00	มาก	.86	.36	มาก	2.380	.023

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
4. 	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
5. 	.94	.24	มาก	.77	.43	ปานกลาง	2.083	.042
6. 	.91	.28	มาก	.71	.46	ปานกลาง	2.194	.032
7. 	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
8. 	.94	.24	มาก	.86	.36	มาก	1.190	.239
9. 	.97	.17	มาก	.80	.41	มาก	2.307	.026
10. 	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
11. 	.94	.24	มาก	.71	.46	ปานกลาง	2.624	.011
12. 	.97	.17	มาก	.74	.44	ปานกลาง	2.849	.007
13. 	.97	.17	มาก	.83	.38	มาก	2.022	.049
14. 	1.00	.00	มาก	.74	.44	ปานกลาง	3.431	.002
15. 	.97	.17	มาก	.94	.24	มาก	.583	.562
16. 	.91	.28	มาก	.83	.38	มาก	1.065	.291

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
17. 	.94	.24	มาก	.77	.43	ปานกลาง	2.083	.042
18. 	.97	.17	มาก	.91	.28	มาก	1.023	.311
19. 	.94	.24	มาก	.77	.43	ปานกลาง	2.083	.042
20. 	.97	.17	มาก	.74	.44	ปานกลาง	2.849	.007
21. 	.94	.24	มาก	.63	.49	ปานกลาง	3.419	.001
22. 	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
23. 	.97	.17	มาก	.83	.38	มาก	2.022	.049
24. 	1.00	.00	มาก	.83	.38	มาก	2.652	.012
25. 	.94	.24	มาก	.83	.38	มาก	1.506	.138
1.3 ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ								
1. โรคเรื้อรัง	1.00	.00	มาก	.86	.36	มาก	2.380	.023
2. โรคความดันโลหิตสูง	1.00	.00	มาก	.80	.41	มาก	2.915	.006
3. โรคเบาหวาน	1.00	.00	มาก	.83	.38	มาก	2.652	.012
4. โรคหัวใจและหลอดเลือด	.97	.17	มาก	.69	.47	ปานกลาง	3.378	.002
5. โรคหลอดเลือดหัวใจ	.97	.17	มาก	.66	.48	ปานกลาง	3.643	.001

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
6. โรคหลอดเลือดสมอง	.97	.17	มาก	.71	.46	ปานกลาง	3.114	.003
7. หัวใจล้มเหลว	.94	.24	มาก	.49	.51	น้อย	4.837	.000
8. ไตเสื่อม	1.00	.00	มาก	.57	.50	น้อย	5.050	.000
9. สายตาเสื่อม	1.00	.00	มาก	.57	.50	น้อย	5.050	.000
10. ขาดกรเียง	.71	.46	ปานกลาง	.29	.46	น้อย	3.912	.000
11. ปัจจัยเสี่ยง	1.00	.00	มาก	.66	.48	ปานกลาง	4.212	.000
12. พันธุกรรม	.94	.24	มาก	.66	.48	ปานกลาง	3.153	.003
13. น้ำหนักเกิน	.97	.17	มาก	.74	.44	ปานกลาง	2.849	.007
14. ดัชนีมวลกาย	.94	.24	มาก	.40	.49	น้อย	5.839	.000
15. ความเครียด	1.00	.00	มาก	.60	.49	ปานกลาง	4.761	.000
16. สูบบุหรี่	.97	.17	มาก	.71	.46	ปานกลาง	3.114	.003
17. คลอเลสเทอรอล	.83	.38	มาก	.23	.43	น้อย	6.200	.000
18. ไซมันเอสดีแอล	.80	.41	มาก	.17	.38	น้อย	6.669	.000
19. ไซมันแอลดีแอล	.80	.41	มาก	.17	.38	น้อย	6.669	.000
20. ไซมันไตรกลีเซอไรด์	.83	.38	มาก	.14	.36	น้อย	7.775	.000
21. ปวดศีรษะ	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
22. เจ็บหน้าอก	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
23. หมดสติ	.97	.17	มาก	.74	.44	ปานกลาง	2.849	.007
24. การปรับเปลี่ยน	1.00	.00	มาก	.69	.47	ปานกลาง	3.948	.000
25. ตรวจสุขภาพ	1.00	.00	มาก	.83	.38	มาก	2.652	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
26. การออกกำลังกาย	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
27. กิจกรรมทางกาย	1.00	.00	มาก	.86	.36	มาก	2.380	.023
28. กิจวัตรประจำวัน	.97	.17	มาก	.77	.43	ปานกลาง	2.581	.013
29. รงโภชนาการ	.94	.24	มาก	.57	.50	น้อย	3.962	.000
30. แคลอรี	.74	.44	ปานกลาง	.26	.44	น้อย	4.582	.000
31. หน่วยบริโภค	.91	.28	มาก	.80	.41	มาก	1.365	.177
32. มิลลิเมตรปรอท	.69	.47	ปานกลาง	.29	.46	น้อย	3.601	.001
33. ฉลากยา	1.00	.00	มาก	.69	.47	ปานกลาง	3.948	.000
34. ไม่ใส่ผงชูรส	1.00	.00	มาก	.80	.41	มาก	2.915	.006
35. เกลือ 1 ซ้อนชาต่อวัน	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
36. น้ำตาลไม่เกิน 6 ซ้อนชาต่อวัน	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
37. น้ำตาลไม่เกิน 6 ซ้อนชาต่อวัน	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
38. นมสดพร้อมมันเนย	.91	.28	มาก	.63	.49	น้อย	2.983	.004
39. พบแพทย์ตามนัด	1.00	.00	มาก	.83	.38	มาก	2.652	.012
40. ไม่ขาดยา	1.00	.00	มาก	.91	.28	มาก	1.785	.083
1.4 ความสามารถในการแก้ปัญหา								
1.4.1 ถ้าท่านทราบล่วงหน้าว่า ท่านไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัดได้ เนื่องจากในวันนัดท่านต้องอยู่ร่วมงานแต่งงานลูกสาวของเพื่อนบ้าน								
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	1.00	.00	มาก	.94	.24	มาก	1.435	.160
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	1.00	.00	มาก	.83	.38	มาก	2.652	.012
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี..... ทางเลือก อะไรบ้าง	.97	.17	มาก	.49	.51	น้อย	5.376	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	1.00	.00	มาก	.51	.51	น้อย	5.667	.000
1.4.2. นางสาวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาความดันโลหิตสูงชนิดเดียวกันกับที่ ท่านรับประทานอยู่ แต่ยาของนางสาวได้หมดก่อนถึงวันนัดไปพบแพทย์ นางสาวจึงมาขอยาจากท่าน และบอกว่า “ยาชนิดเดียวกัน เพื่อแม่ให้เพื่อน ๆ ที่เป็นเหมือนกันกินด้วยกันได้ ของนางสาวก็ให้เพื่อนไปเหมือนกัน”								
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	.97	.17	มาก	.86	.36	มาก	1.719	.092
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	.97	.17	มาก	.69	.47	ปานกลาง	3.378	.002
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง	.86	.36	มาก	.26	.44	น้อย	6.249	.000
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	.83	.38	มาก	.11	.32	น้อย	8.444	.000
1.4.3 สมมุติว่า อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านให้ท่าน เป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่าความดันโลหิต สัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 122/86 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 2 วัดได้ 120/82 มิลลิเมตรปรอท อสม. บอกว่าความดันโลหิตของท่านมีแนวโน้มลดลงเป็นปกติแล้ว ท่านเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เลยตั้งใจจะปรับยาควบคุมความดันโลหิตให้ลดลง หรือรับประทานวันเว้นวัน								
1. ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร	.91	.28	มาก	.83	.38	มาก	1.065	.291
2. สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร	.86	.36	มาก	.54	.51	น้อย	3.010	.004
3. ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง	.86	.36	มาก	.31	.47	น้อย	5.445	.000
4. ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร เพราะเหตุใด	.80	.41	มาก	.09	.28	มาก	8.531	.000
1.5 ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้								

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1.5.1 ความสามารถในการอ่าน								
1. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตในข้อใดแสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	.97	.17	มาก	.83	.38	มาก	2.022	.049
2. บุคคลที่มีระดับความดันโลหิต 135/85 มิลลิเมตรปรอท จัดเป็นกลุ่มใด	.91	.28	มาก	.69	.47	ปานกลาง	2.459	.017
3. ข้อใดเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงจากปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้	.91	.28	มาก	.71	.46	ปานกลาง	2.194	.032
4. บุคคลในข้อใดมีความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง <u>น้อยที่สุด</u>	.97	.17	มาก	.60	.49	ปานกลาง	4.185	.000
5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	.71	.46	ปานกลาง	.63	.49	ปานกลาง	.756	.453
6. อาการในข้อใดที่ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน	.89	.32	มาก	.69	.47	ปานกลาง	2.072	.043
7. โรคความดันโลหิตสูงทำให้มีโอกาสเกิดโรคในข้อใดตามมาได้	.91	.28	มาก	.63	.49	ปานกลาง	2.983	.004
8. ข้อความที่ว่า “โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต” หมายความว่าอย่างไร	.89	.32	มาก	.66	.48	ปานกลาง	2.332	.023
9. โซเดียมคลอไรด์เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าอย่างไร	.97	.17	มาก	.77	.43	ปานกลาง	2.581	.013

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
10. อาหารชนิดใดมีส่วนประกอบของโซเดียมมากที่สุด	.97	.17	มาก	.77	.43	ปานกลาง	2.581	.013
11. อาหารในข้อใดเหมาะกับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด	.94	.24	มาก	.71	.46	ปานกลาง	2.624	.011
12. ข้อความข้างต้นกล่าวถึงปริมาณเกลืออย่างไร	.80	.41	มาก	.86	.36	มาก	-.627	.533
13. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีฉลากในข้อใดควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด เพราะจัดเป็นอาหารที่มีรสเค็มจัด	.94	.24	มาก	.57	.50	น้อย	3.962	.000
14. ปราณีมีระดับความดันโลหิต 130/92 มิลลิเมตรปรอท ขอรับประทานฟักทองแกงบวดเป็นประจำ ปราณีมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่	.89	.32	มาก	.66	.48	ปานกลาง	2.332	.023
15. ข้อใดเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม	1.00	.00	มาก	.89	.32	มาก	2.095	.044
16. นางสาวสมพรมีค่าดัชนีมวลกาย 25.5 กก./ม ² มีเส้นรอบเอว 95 ซม. หมายความว่าอย่างไร	.94	.24	มาก	.80	.41	มาก	1.801	.077
17. วิธีคลายเครียดในข้อต่อไปนี้น่านำมาใช้เมื่อเกิดความเครียด ยกเว้น ข้อใด	.89	.32	มาก	.74	.44	ปานกลาง	1.541	.128
18. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต	.94	.24	มาก	.74	.44	ปานกลาง	2.357	.022

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
135/85 มิลลิเมตรปรอท ควรปฏิบัติอย่างไร								
1.5.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้								
ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่านอ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด								
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	.97	.17	มาก	.37	.49	น้อย	6.845	.000
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	.94	.24	มาก	.26	.44	น้อย	8.080	.000
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	1.00	.00	มาก	.51	.51	น้อย	5.667	.000
4. พูดยืดหยุ่นแล้ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	.97	.17	มาก	.49	.51	น้อย	5.376	.000
5. มีการใช้ภาษากาย ประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็นต้น	1.00	.00	มาก	.40	.49	น้อย	7.141	.000
ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่านอ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด								
1. การสื่อสารตรงประเด็นตามหัวข้อที่กำหนด	1.00	.00	มาก	.29	.46	น้อย	9.220	.000
2. มีความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา	.97	.17	มาก	.20	.41	น้อย	10.381	.000
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	1.00	.00	มาก	.43	.51	น้อย	6.733	.000
4. พูดยืดหยุ่นแล้ว มั่นใจในการพูดสื่อสาร	1.00	.00	มาก	.29	.46	น้อย	9.220	.000
5. มีการใช้ภาษากาย ประกอบคำพูดหรือการแสดงออกทางอวัจนภาษาที่	1.00	.00	มาก	.29	.46	น้อย	9.220	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
เหมาะสม เช่น สบตา ขณะ พูด สีหน้า หรือท่าทาง เป็น ต้น								
ขอให้ท่านอ่านข้อความเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แจกให้ จนเข้าใจ แล้วให้ท่านอธิบายข้อความที่ท่าน อ่าน อย่างละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด								
1. การสื่อสารตรงประเด็น ตามหัวข้อที่กำหนด	1.00	.00	มาก	.29	.46	น้อย	9.220	.000
2. มีความถูกต้องครบถ้วน ของเนื้อหา	.97	.17	มาก	.34	.48	น้อย	7.286	.000
3. ภาษาพูดสื่อสารเข้าใจง่าย	1.00	.00	มาก	.51	.51	น้อย	5.667	.000
4. พูดได้คล่องแคล่ว มั่นใจใน การพูดสื่อสาร	1.00	.00	มาก	.37	.49	น้อย	7.585	.000
5. มีการใช้ภาษากายประกอบ คำพูดหรือการแสดงออกทาง อวัจนภาษาที่เหมาะสม เช่น สบตา ขณะพูด สีหน้า หรือ ท่าทาง เป็นต้น	1.00	.00	มาก	.40	.49	น้อย	7.141	.000



2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านการรับประทานอาหาร								
1. ท่านรับประทานข้าวที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือมากกว่าข้าวขัดสี เป็นต้น	2.46	1.27	น้อย	4.14	.65	มาก	-9.022	.000
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น	2.89	1.16	ปานกลาง	4.51	.51	มากที่สุด	-8.864	.000
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน เป็นต้น	2.97	.92	ปานกลาง	4.46	.51	มาก	-11.838	.000
4. ในการปรุงอาหาร ท่านเลือกใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก เป็นต้น	2.77	1.41	ปานกลาง	4.29	.46	มาก	-7.193	.000
5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ทอด หรืออาหารที่มีเนยและครีมมาก ๆ เช่น ขนมเค้ก เป็นต้น	3.00	1.03	ปานกลาง	4.60	.49	มากที่สุด	-9.697	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
6.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารประเภททอด เช่น ไก่ ทอด หมูทอด ปลาทอด ก๋วย ทอด ปาท่องโก๋ แคมหมู แคมไก่ หมูหรือซีโครงหมูทอด เป็นต้น	2.74	.82	ปาน กลาง	4.31	.53	มาก	-9.804	.000
7.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ เป็นต้น	3.06	1.03	ปาน กลาง	4.26	.56	มาก	-7.880	.000
8.ท่านรับประทานผลไม้ 2-3 ทัพพีต่อวัน เช่น ก๋วย ส้ม มะม่วง มะละกอ ชมพู ฝรั่ง แตงโม แก้วมังกร เป็นต้น	3.00	1.09	ปาน กลาง	4.31	.53	มาก	-8.341	.000
9.ท่านรับประทานผัก 2-3 ทัพพี ต่อวัน เช่น ผักบุ้ง คื่นช่าย กวาดุ้ง บวบก ชะอม ข้าวโพด มะเขือเทศ มะเขือ เป็นต้น	3.43	.98	ปาน กลาง	4.49	.56	มาก	-6.671	.000
10.ท่านหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารที่มีเกลือ โซเดียมสูง เช่น แองโตปลา ปลา เค็ม ปลาหมึกตากแห้ง หมูแดด เดียว กุ้งแห้ง หมูยอ ไส้กรอก แฮม เป็นต้น	2.83	1.15	ปาน กลาง	4.63	.49	มาก ที่สุด	-9.195	.000
11.ท่านหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือ ขนมที่ปรุงด้วยเกลือ เช่น ขนม อบกรอบ สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่งทอด ปลากรอบ บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น	2.94	1.37	ปาน กลาง	4.66	.48	มาก ที่สุด	-7.563	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
12.ท่านหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารกระป๋องหรือ ของหมักดอง เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง ผักหรือผลไม้ดอง เป็นต้น	2.91	1.40	ปาน กลาง	4.63	.65	มาก ที่สุด	-7.690	.000
13.ในการปรุงอาหาร ท่านใช้ เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ปลาแร่ ซุปก้อน ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย ซอสถั่ว เหลือง เป็นต้น	2.83	1.20	ปาน กลาง	3.97	.82	มาก	-4.771	.000
14.ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสในระหว่าง รับประทานอาหารหรือเติมลงใน อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	3.83	1.18	มาก	4.63	.81	มาก ที่สุด	-3.701	.001
15.ท่านเลือกปรุงอาหารหรือ รับประทานอาหารที่ปรุงด้วย วิธีการอบ นึ่ง ต้ม	3.00	1.03	ปาน กลาง	3.86	.91	มาก	-4.089	.000
16.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดง เป็นต้น	4.66	1.14	มาก ที่สุด	4.77	.94	มาก ที่สุด	-1.000	.324
17.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่ม เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง	3.29	1.18	ปาน กลาง	4.54	.56	มาก ที่สุด	-7.160	.000
18.ท่านพยายามควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้ดัชนีมวลกายไม่เกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร	3.09	1.07	ปาน กลาง	4.57	.66	มาก ที่สุด	-7.839	.000
ด้านการออกกำลังกาย	3.00	.135		4.63	.49		-7.778	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
19.ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่าน เช่น กายบริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ การเดินแกว่งแขน เป็นต้น			ปานกลาง			มากที่สุด		
20.ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายเป็นเวลา 5-10 นาที เช่น มีการยืดกล้ามเนื้อ แขน ขา ลำตัว คอ ศีรษะ เป็นต้น	2.83	1.42	ปานกลาง	4.54	.56	มากที่สุด	-7.690	.000
21.ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิค แกว่งแขน วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก จนรู้สึกเหนื่อยในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ไม่ลำบากจนจบประโยค	2.43	1.29	น้อย	4.43	.50	มาก	-9.568	.000
22.ท่านออกกำลังกายนานอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง หรือรวมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์	2.66	1.37	ปานกลาง	4.60	.49	มากที่สุด	-8.809	.000
23.ในขณะที่ออกกำลังกายท่านมีอาการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ใจสั่น ซึพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม	2.69	1.32	ปานกลาง	4.69	.47	มากที่สุด	-8.492	.000
24.ท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกายเสร็จเช่น มีการยืดกล้ามเนื้อ แขน ขา ลำตัว คอ ศีรษะ เป็นต้น เป็นเวลา 5-10 นาที	2.94	1.57	ปานกลาง	4.54	.51	มากที่สุด	-6.234	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านการจัดการความเครียด 25.เวลาไม่พอใจ โกรธหรือโมโห หงุดหงิด ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรง ผิดจังหวะ มือสั่น ปากสั่น ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ อยู่คนเดียวสุดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ	3.11	1.23	ปานกลาง	4.51	.51	มากที่สุด	-7.090	.000
26.ท่านระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อนบ้าน ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะ หรือนั่งสมาธิ	3.23	1.22	ปานกลาง	4.60	.49	มากที่สุด	-8.093	.000
27.เมื่อเกิดปัญหาท่านจะคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะสามารถแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้	3.69	.90	มาก	4.66	.54	มากที่สุด	-7.318	.000
28.เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ท่านจะปรึกษากับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ เช่น บิดา มารดาญาติพี่น้อง หรือเพื่อน เป็นต้น	3.69	.90	มาก	4.71	.46	มากที่สุด	-7.100	.000
29.เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ท่านจะให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น	3.86	.77	มาก	4.66	.77	มากที่สุด	-4.279	.000
30.เมื่อท่านเครียด โกรธหรือโมโห ท่านมักใช้วิธีระบายอารมณ์กับบุคคลใกล้ชิด เช่น ต่อว่า ตำหนอ เป็นต้น	4.09	1.15	มาก	4.80	.47	มากที่สุด	-4.564	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง (n = 35)			หลังทดลอง (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
31.เมื่อท่านเครียด ท่านมักไปซื้อหรือหาयरักงับประสาทมารับประทาน	4.77	.77	มากที่สุด	4.89	.68	มากที่สุด	-0.643	.524
ด้านการรับประทานยา								
32.ท่านรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง	4.34	.84	มาก	4.74	.95	มากที่สุด	-1.837	.075
33.ท่านรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูง ตามเวลาที่สะดวก และปรับยาเองตามระดับความดันโลหิต	4.40	1.09	มาก	4.83	.71	มากที่สุด	-1.900	.066
34.ท่านนำยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของเพื่อนหรือญาติที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมารับประทาน	4.62	.84	มากที่สุด	4.82	.71	มากที่สุด	-1.070	.292
35.ท่านซื้อยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากร้านขายยามารับประทานเอง	4.69	.87	มากที่สุด	4.80	.72	มากที่สุด	-0.627	.535
36.ท่านไม่รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เพราะรู้สึกว่าการดีขึ้นหรือไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	4.34	1.02	มาก	4.85	.69	มากที่สุด	-2.315	.027
37.ท่านสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น อาการไอ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ขาบวม เป็นต้น	3.89	1.05	มาก	4.89	.32	มากที่สุด	-5.916	.000

ตารางที่ 1.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ด้านการรับประทานอาหาร								
ด้านการรับประทานอาหาร								
1. ท่านรับประทานข้าวที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือมากกว่าข้าวขัดสีเป็นต้น	4.14	.65	มาก	2.06	.64	น้อย	13.556	.000
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมปัง ขนมหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น	4.51	.51	มากที่สุด	2.66	.87	ปานกลาง	10.887	.000
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะขามหวาน มะม่วงสุก ลำไย ขนุน เป็นต้น	4.46	.51	มาก	2.77	.65	ปานกลาง	12.163	.000
4. ในการปรุงอาหาร ท่านเลือกใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก เป็นต้น	4.29	.46	มาก	2.63	.94	ปานกลาง	9.358	.000
5. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ทอด หรืออาหารที่มีเนยและครีมมาก ๆ เช่น ขนมเค้ก เป็นต้น	4.60	.49	มากที่สุด	2.69	.83	ปานกลาง	11.684	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
6.ท่านหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารประเภท ทอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ปลาทอด กุ้งทอด ปาต่องไก่ แคบหมู แคบไก่ หมู หรือซี่โครงหมูทอด เป็นต้น	4.31	.53	น้อย	2.69	.68	ปาน กลาง	11.217	.000
7.ท่านหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารที่มีคลอ เลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ เป็นต้น	4.26	.56	มาก	2.94	.84	ปาน กลาง	7.711	.000
8.ท่านรับประทานผลไม้ 2-3 ทัพพีต่อวัน เช่น กุ้งฝอย ส้ม มะม่วง มะละกอ ชมพู ฝรั่ง แตงโม แก้วมังกร เป็นต้น	4.31	.53	มาก	2.86	.77	ปาน กลาง	9.204	.000
9.ท่านรับประทานผัก 2-3 ทัพพีต่อวัน เช่น ผักบุ้ง คื่นช่าย กวางตุ้ง บวบก ชะอม ข้าวโพด มะเขือเทศ มะเขือ เป็นต้น	4.49	.56	มาก	2.97	.57	ปาน กลาง	11.210	.000
10.ท่านหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารที่มีเกลือ โซเดียมสูง เช่น แกงไตปลา ปลาเค็ม ปลาหมึกตากแห้ง หมูแดดเดียว กุ้งแห้ง หมูยอ ไส้กรอก แหนม เป็นต้น	4.63	.49	มาก ที่สุด	2.89	.58	ปาน กลาง	13.541	.000
11.ท่านหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารสำเร็จรูป หรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือ เช่น ขนมอบกรอบ สาหร่าย ข้าว	4.66	.48	มาก ที่สุด	2.69	.93	ปาน กลาง	11.116	.000

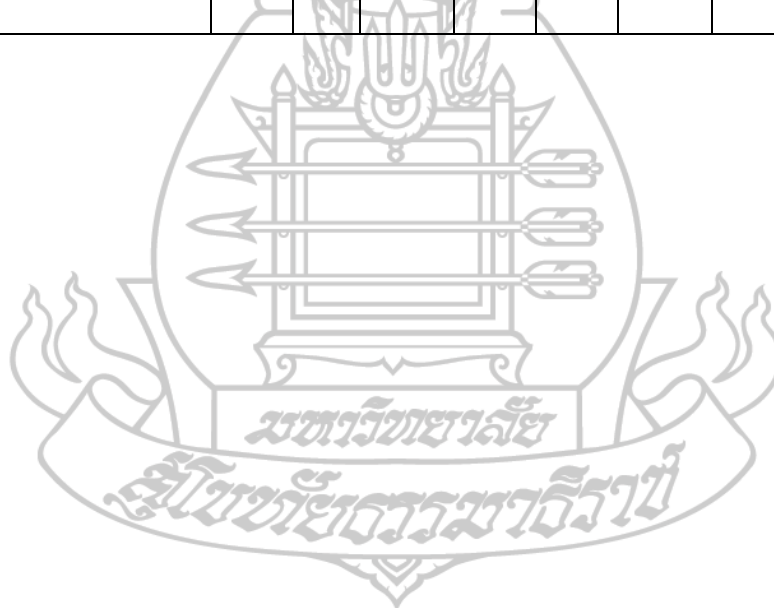
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
เก็บยิบ มั่นฝรั่งทอด ปลากรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น								
12.ท่านหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารกระป๋อง หรือของหมักดอง เช่น ปลา กระป๋อง ผลไม้กระป๋อง ผัก หรือผลไม้ดอง เป็นต้น	4.63	.65	มากที่สุด	2.77	.77	ปาน กลาง	10.932	.000
13.ในการปรุงอาหาร ท่านใช้ เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ปลาแร่ ซุปก้อน ซีอิ้วขาว เต้าเจี้ยว น้ำมันหอย ซอสถั่ว เหลือง เป็นต้น	3.97	.82	มากที่สุด	3.22	.73	ปาน กลาง	3.995	.000
14.ท่านเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ้ว หรือซอสปรุงรสในระหว่าง รับประทานอาหารหรือเติมลงใน ในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	4.63	.81	มากที่สุด	4.14	.94	มาก	2.313	.024
15.ท่านเลือกปรุงอาหารหรือ รับประทานอาหารที่ปรุงด้วย วิธีการอบ นึ่ง ต้ม	3.86	.91	มาก	3.14	.73	ปาน กลาง	3.611	.001
16.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดง เป็นต้น	4.77	.94	มากที่สุด	4.57	.98	มากที่สุด	.871	.387
17.ท่านหลีกเลี่ยงการดื่ม เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น น้ำ ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง	4.54	.56	มาก	2.77	.91	ปาน กลาง	9.803	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
18.ท่านพยายามควบคุม น้ำหนักเพื่อให้ดัชนีมวลกายไม่ เกิน 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร	4.57	.66	มากที่สุด	2.60	1.00	ปาน กลาง	9.718	.000
ด้านการออกกำลังกาย 19.ท่านเลือกกิจกรรมการออก กำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะ สุขภาพของท่าน เช่น กาย บริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ การเดินแกว่งแขน เป็นต้น	4.63	.49	มากที่สุด	2.54	1.01	ปาน กลาง	10.990	.000
20.ท่านอบอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกายเป็นเวลา 5-10 นาที เช่น มีการยืดกล้ามเนื้อ แขน ขา ลำตัว คอ ศีรษะ เป็น ต้น	4.54	.56	มากที่สุด	2.37	1.03	น้อย	10.943	.000
21.ท่านเล่นกีฬาหรือออก กำลังกาย เช่น แอโรบิก แกว่ง แขน วิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก จนรู้สึกเหนื่อย ในขั้นที่สามารถพูดคุยกับผู้อื่น ได้ไม่ลำบากจนจบประโยค	4.43	.50	มากที่สุด	2.00	.64	น้อย	17.634	.000
22.ท่านออกกำลังกายนาน อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง หรือรวมอย่างน้อย 150 นาที ต่อสัปดาห์	4.60	.49	มากที่สุด	2.40	1.03	น้อย	11.339	.000
23.ในขณะที่ออกกำลังกายท่าน มีการสังเกตอาการผิดปกติที่ อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ใจสั่น ซีพ จรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม	4.69	.47	มากที่สุด	2.31	1.02	น้อย	12.463	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
24.ท่านมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกายเสร็จเช่น มีการยืดกล้ามเนื้อ แขน ขา ลำตัว คอ ศีรษะ เป็นต้น เป็นเวลา 5-10 นาที	4.54	.51	มากที่สุด	2.37	1.03	น้อย	11.184	.000
ด้านการจัดการความเครียด 25.เวลาไม่พอใจ โกรธหรือโมโหหงุดหงิด ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นแรง ผิดจังหวะมือสั่น ปากสั่น ท่านจะนั่งนิ่ง ๆ อยู่คนเดียวสุดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ	4.51	.51	มากที่สุด	3.26	1.25	ปานกลาง	5.533	.000
26.ท่านระบายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อนบ้าน ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะ หรือนั่งสมาธิ	4.60	.49	มากที่สุด	3.26	.95	ปานกลาง	7.410	.000
27.เมื่อเกิดปัญหาท่านจะคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะสามารถแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ให้ได้	4.66	.54	มากที่สุด	3.46	1.01	ปานกลาง	6.200	.000
28.เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ท่านจะปรึกษากับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน	4.71	.46	มากที่สุด	3.46	1.17	ปานกลาง	5.911	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
เป็นต้น								
29.เมื่อเกิดปัญหาที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ท่านจะ ให้ กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งทุกอย่าง จะดีขึ้น	4.66	.77	มากที่สุด	3.80	1.02	มาก	3.970	.000
30.เมื่อท่านเครียด โกรธหรือ โมโห ท่านมักใช้วิธีระบาย อารมณ์กับบุคคลใกล้ชิด เช่น ต่อว่า ตำหนอ เป็นต้น	4.80	.47	มากที่สุด	4.66	.64	มากที่สุด	1.063	.292
31.เมื่อท่านเครียด ท่านมักไป ซื้อหรือหาयरงับประสาทมา รับประทาน	4.89	.68	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด	-1.000	.324
ด้านการรับประทานยา								
32.ท่านรับประทานยาตาม จำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง	4.74	.95	มากที่สุด	4.71	.75	มากที่สุด	.140	.889
33.ท่านรับประทานยารักษา ความดันโลหิตสูง ตามเวลาที่ สะดวก และปรับยาเองตาม ระดับความดันโลหิต	4.83	.71	มากที่สุด	4.63	.94	มากที่สุด	1.005	.319
34.ท่านนำยารักษาโรคความ ดันโลหิตสูงของเพื่อนหรือญาติ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา รับประทาน	4.83	.71	มากที่สุด	4.94	.34	มากที่สุด	-0.863	.391
35.ท่านซื้อยารักษาโรคความ ดันโลหิตสูงจากร้านขายยามา รับประทานเอง	4.80	.72	มากที่สุด	5.00	.00	มากที่สุด	-1.645	.109

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
36. ท่านไม่รับประทานยา รักษาโรคความดันโลหิตสูง เพราะรู้สึกว่าการดีขึ้น หรือไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	4.86	.69	มากที่สุด	4.86	.60	มากที่สุด	.000	1.000
37. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ ภายหลังการรับประทานยา รักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น อาการไอ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ขาบวม เป็นต้น	4.89	.32	มากที่สุด	3.66	1.21	มาก	5.798	.000



This is Mendeley biography



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุจินดา คงเนียม
วัน เดือน ปี เกิด	2 มกราคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ยะลา พ.ศ.2534 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2548
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

