

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น *

The Effectiveness of Self-Care Promotion Program on Self-Care Behavior
of Hypertensive Patients at Khon Kaen Hospital

ประสพสุข ศรีแสนปาง**วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)

Prasopsuk Srisaenpang M.Sc.(Nursing)

วิพร เสนารักษ์***วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)

Wiporn senaruck M.Sc.(Nursing)

สมพงษ์ ศรีแสนปาง**** (พบ.การจัดการสาธารณสุขมูลฐานมหาบัณฑิต)

Sompong Srisaenpang M.D., M.P.H.M.

บุษบา สมใจวงศ์*****พย.ม.(การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์)

Busaba Somjaiwong M.N.S.

การุณย์ หงษ์กา*****กศ.ม. (วิทยาการให้คำปรึกษา)

Karoon Hongka M.Ed.(Counseling psychology)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อ
ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแล

- * ได้รับทุนอุดหนุน จากสภาการพยาบาล
- ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- **** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ***** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ***** หัวหน้างานจิตเวช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความ
ดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่าง
ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ
สาเหตุที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรม
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 28 ราย เป็นกลุ่ม
ทดลอง 14 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 14 ราย
โดยการสุ่มกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม
การดูแลตนเองซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง
ของโอเร็มในกระบวนการกลุ่ม โดยมีการเข้าร่วม
กิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง ร่วมกับการใช้สื่อประกอบ คือ
วีดิทัศน์ แผ่นพับ และคู่มือการดูแลตนเอง รวมทั้ง
การอภิปรายร่วมกับพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนตามปกติและได้รับแผ่นพับและคู่มือการดูแลตนเองหลังสิ้นสุดการทดลอง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้แบบวัดพฤติกรรมและการดูแลตนเอง วัดความดันโลหิตและเจาะเลือดตรวจระดับโคเลสเตอรอลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับโคเลสเตอรอลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองนี้สามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ แต่ไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับโคเลสเตอรอลในเลือดในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Abstract

This study was designed as a quasi-experimental research. The purpose was to study the effectiveness of self-care promotion program on self-care behavior, blood pressure, and blood cholesterol level of essential hypertensive patients attended at Khon Kaen

hospital. Twenty-eight subjects participated in this study were randomly selected in experimental and control group (14 patients in each group). The experimental group received 2 sessions of self-care promotion program which was developed based on Orem's self-care theory via group process and discussion with a nurse and a cardiologist whilst control group received regular health teaching. Educational materials for the program included VDO, brochure and hand-out about how to perform self-care for hypertensive patients. Same brochure and hand-out were given to the control group at the end of the experimental period. Data collection was performed by using test of knowledge about hypertension, self-care behavior questionnaire, blood pressure and blood cholesterol was measured at the start and at the end of three-month-duration.

The result of the study indicated that the experimental group showed a statistically significant improvement in better comprehension and self-care behavior after the intervention. The levels of systolic and diastolic blood pressure in the experimental group were significantly lower than those of the control group. However, results on blood cholesterol level showed no difference between the experimental and the control group.

From the study, it can be concluded

that the self-care promotion program served as effective tool to promote improvement of self-care behavior and to decrease blood pressure level but no change in blood cholesterol level in this group of patients with essential hypertension.

Key words : Self-care promotion program, Self-care behavior, Hypertensive patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคนี้ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ได้แก่ หลอดเลือด สมอง หัวใจ ไต และตา อาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เกิดความพิการ หรือมีการสูญเสียหน้าที่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม

ปัจจุบันพบว่า มีผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคนทั่วโลก นอกจากนี้ ข้อมูลจาก Framingham Heart Study พบว่า บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตปกติจนถึงอายุ 55 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความดันโลหิตสูงในช่วงชีวิตที่เหลือถึง ร้อยละ 90 (Joint National Committee, 2003) สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุขพบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขต่อประชากรหนึ่งแสนคนในช่วงปี พ.ศ.2538-2540 เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จาก 118.43 ในปี 2538 เป็น 147.34 ในปี 2539 และ 158.0 ในปี 2540 (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข,

2543) นอกจากนี้พบว่าไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) จากสถิติที่เพิ่มขึ้นและปัญหาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดังกล่าว อาจส่งผลให้เกิดความสูญเสียเพิ่มขึ้นทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และทรัพยากรบุคคล

ถึงแม้ว่าโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปรับพฤติกรรมและการดูแลตนเองให้ถูกต้อง สม่ำเสมอและสอดคล้องกับสภาวะของโรคเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตนอกเหนือจากการรักษาด้วยยา การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิต เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาความรู้และนำไปสู่การปรับพฤติกรรม เนื่องจากเป็นการนำผู้ป่วยที่มีปัญหาในโรคเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันมารวมกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และร่วมกันคิดแก้ปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย น่าไว้วางใจ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มที่คอยกระตุ้นและเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัยพร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม (สุกัญญา จิตรสุวรรณ, 2529 อ้างใน สุตาพร ดำรงค์วานิช, 2536) และหากกระบวนการกลุ่มนั้นมีผู้นำกลุ่มคือ พยาบาลและแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย น่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม สามารถหา

แนวทางในการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของตนได้ ตลอดจนเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การปรับเป็นพฤติกรรมที่ดี

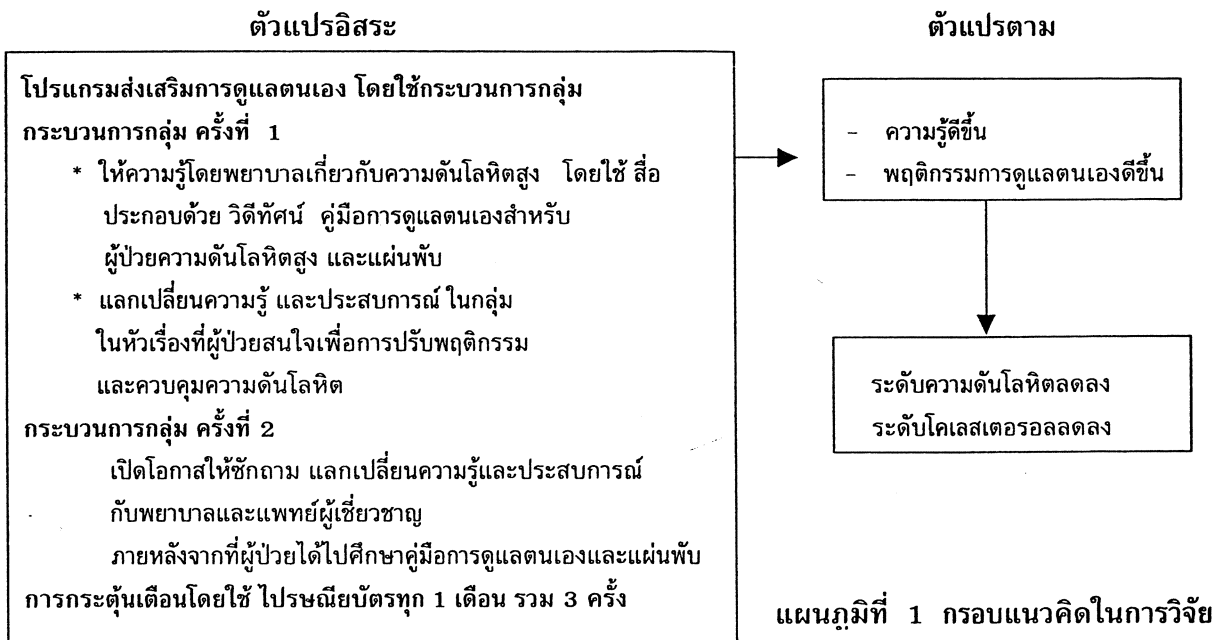
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งมีพยาบาลและแพทย์เป็นผู้นำกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิต การลดลงของระดับโคเลสเตอรอล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในภาวะที่บุคคลเจ็บป่วยจากภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่จะไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น พยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเป็นวิธีการที่

จะช่วยผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

การจัดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งนำโดยบุคลากรทีมสุขภาพจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ร่วมกันคิดหาแนวทางในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตน รวมทั้งได้รับกำลังใจจากกลุ่มในการปรับพฤติกรรม นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพจะเป็นผู้กระตุ้นและเชื่อมโยงความคิด ชี้แนะทางเลือกที่เหมาะสม รวมทั้งเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง วิธีการนี้จึงเป็นการใช้การสร้างสิ่งแวดล้อม การชี้แนะสนับสนุนร่วมกับการสอน โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักในการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และเนื่องจากการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมความดันโลหิต ดังนั้นพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง จะมีผลลดระดับความดันโลหิต และระดับโคเลสเตอรอลตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบ

3. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
4. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ระดับโคเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและใช้กระบวนการกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและสอนโดยพยาบาล ครั้งที่ 2 เป็นการเข้าร่วม

กระบวนการกลุ่มกับพยาบาลและอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด หลังจากนั้นจะมีการส่งจดหมายกระตุ้นเตือน

ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ประเมินโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงตามความเข้าใจ โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้รวมประเด็นหลักที่ควรทราบเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ ภาวะแทรกซ้อน การพยากรณ์โรค การรักษา และการปฏิบัติตัว

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติการดูแลตนเอง (self-care operation) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในการคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ในที่นี้ใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการประเมินการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการและในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต และระดับโคเลสเตอรอลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 28 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม

ทดลอง (Experimental group) ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยจัดขึ้นจำนวน 14 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองแต่ได้รับการสอนตามปกติ จำนวน 14 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นระหว่างเดือนธันวาคม 2542 ถึง มีนาคม 2543

กลุ่มตัวอย่างเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่อสมอง หัวใจ ไต และตา ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ไม่มีการปรับหรือเปลี่ยนยาระหว่างการวิจัย และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดการวิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการจับสลากว่าผู้ป่วยคนแรกจะถูกจัดเข้ากลุ่มใดแล้วกำหนดให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสัปดาห์นั้นอยู่ในกลุ่มนั้น ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสัปดาห์ถัดไปจัดอยู่ในอีกกลุ่มหนึ่งสลับกันไป (เพื่อป้องกันมิให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ) จนได้กลุ่มทดลองจำนวน 20 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 20 คน แต่ภายหลังการทดลอง มีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมและมาตามนัด

ไม่ครบทุกครั้งรวมทั้งมีผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยน
ยาระหว่างการวิจัย ทำให้เหลือผู้ป่วยกลุ่มละ 14 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2
ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบ
ด้วย

1.1 วิดีทัศน์ (ความยาว 16 นาที)
และแผ่นพับ เรื่อง ความดันโลหิตสูง สร้างโดยผู้วิจัย
ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์
พยาบาล 1 ท่านและอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง “เรื่องของความดันโลหิตสูง”
ของบริษัท บริสทอล-ไมเยอร์ สควิบ (ประเทศ
ไทย) จำกัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้
ระดับการศึกษา ระยะเวลาเจ็บป่วย และระดับความ
ดันโลหิต

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับความ
ดันโลหิตสูง สร้างโดยผู้วิจัยตามกรอบทฤษฎีการ
ดูแลตนเองของโอเร็มประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน
20 ข้อ

2.3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สร้างโดยผู้วิจัยตาม
กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มใช้ประเมิน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต
สูงประกอบด้วยรายการกิจกรรมการดูแลตนเอง
ทั้งหมด 30 ข้อ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง
และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการ
พยาบาล 6 ท่าน และอายุรแพทย์โรคหัวใจและ
หลอดเลือด 1 ท่าน ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มี
ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาที่
ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
จำนวน 20 ราย ทดสอบความเชื่อมั่น โดยหาค่า
ความสอดคล้องภายใน (internal consistency
reliability) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับความดัน
โลหิตสูงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Alpha-
cronbach coefficient) เท่ากับ 0.74 และเมื่อนำไป
ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 28 ราย ได้ค่าเท่ากับ
0.79 สำหรับแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Alpha-
coefficient) เท่ากับ 0.71 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่ม
ตัวอย่างจริงจำนวน 28 ราย ได้ค่าเท่ากับ 0.83
การวัดความดันโลหิตใช้ sphygmomanometer ที่ได้
มาตรฐานและใช้วิธีการวัดที่ถูกต้อง การตรวจระดับ
โคเลสเตอรอลของผู้ป่วยทุกรายผู้วิจัยรับผิดชอบค่า
ใช้จ่ายและตรวจโดยห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล
ศูนย์ขอนแก่นด้วยเครื่องวัดที่ได้มาตรฐาน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ดำเนินการ
วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบโดยระหว่างผู้ป่วยรอตรวจ ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยและวิธีการทั้งหมดของโครงการให้ผู้ป่วยทราบและสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและเมื่อผู้ป่วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงจะเริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลก่อนการทดลองตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมทั้งชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิตทั้ง 2 กลุ่ม

3. สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยจะนัดวันเพื่อมาเจาะเลือดตรวจระดับโคเลสเตอรอลในเลือดครั้งที่ 1 โดยให้งดอาหารก่อนการเจาะเลือด 12 ชั่วโมง หลังจากนั้น 3 เดือน นัดผู้ป่วยมาชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจระดับโคเลสเตอรอลครั้งที่ 2 พร้อมตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังจากนั้น ให้คำแนะนำรายบุคคลพร้อมแจกแผ่นพับและคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแจ้งผลการตรวจระดับโคเลสเตอรอลในเลือดให้ผู้ป่วยทราบและเปิดโอกาสให้ซักถาม

4. สำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองแบ่งเป็น

2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน โดยผู้วิจัยนัดวันเพื่อเชิญแต่ละกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในกระบวนการกลุ่ม 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ประกอบกับการใช้สื่อการสอนร่วมกับการให้การช่วยเหลือโดยพยาบาลในการสอนชี้แนะและสนับสนุน พร้อมทั้งผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยกันภายในกลุ่มใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 เป็นการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มภายหลังจากได้นำคู่มือการดูแลตนเองและแผ่นพับไปอ่านที่บ้านแล้วเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยจะได้ซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาลและอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 15 นาที หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 2 ครั้ง จะมีการส่งไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือนเป็นระยะทุก 1 เดือน รวม 3 ครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์ (เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้) การวัดความดันโลหิตและการเจาะเลือดตรวจระดับโคเลสเตอรอลก่อนการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยมีระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ ในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้ค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของ คะแนน

เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก/ความดันไดแอสโตลิก และค่าเฉลี่ยโคเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองด้วย Mann-Whitney U Test และทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรและมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 14 คน)		กลุ่มทดลอง (n = 14 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	14.3	3	21.4
	หญิง	12	85.7	11	78.6
สถานภาพสมรส	โสด	1	7.1	2	14.3
	คู่	9	64.3	11	78.6
	ม่าย	4	28.6	1	7.1
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	11	78.6	13	92.9
	มัธยมศึกษา	2	14.3	1	7.1
	ปริญญาตรี	1	7.1	-	-
อาชีพ	รับราชการ	-	-	1	7.1
	ค้าขาย	3	21.4	1	7.1
	เกษตรกร	6	42.9	6	42.9
	รับจ้าง	1	7.1	2	14.3
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	28.6	4	28.6
รายได้	< 2,000	7	50	6	42.9
	2,000-4,999	3	21.3	6	42.8
	5,000-10,000	3	21.4	1	7.1
	> 10,000	1	7.1	1	7.1

อายุของกลุ่มเปรียบเทียบ คือ 42-72 ปีเฉลี่ย 58.07 ปี ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 48-74 ปี เฉลี่ย 56.36 ปี จำนวนปีที่ศึกษาของกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในช่วง 4-12 ปี เฉลี่ย 5.86 ปี ส่วน

กลุ่มทดลองอยู่ในช่วง 4-9 ปี เฉลี่ย 4.36 ปี ระยะเวลาของการเป็นความดันโลหิตสูงของกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในช่วง 0.92-8 ปี เฉลี่ย 3.99 ปี กลุ่มทดลอง 0.5-10 ปี เฉลี่ย 4.43 ปี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่ามัธยฐาน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ	กลุ่มเปรียบเทียบ	42-72	58.07	58.50	9.28
	กลุ่มทดลอง	48-74	56.36	55	6.61
จำนวนปีการศึกษา	กลุ่มเปรียบเทียบ	4-12	5.86	4.00	4.69
	กลุ่มทดลอง	4-9	4.36	4.00	1.34
จำนวนปีที่ เป็นความดันโลหิตสูง	กลุ่มเปรียบเทียบ	0.92-8	3.99	4.00	2.39
	กลุ่มทดลอง	0.5-10	4.43	4.5	3.02

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยทุกหัวเรื่องในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยโคเลสเตอรอลไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก และค่าเฉลี่ยโคเลสเตอรอล ในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ย	กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนการทดลอง		P ₁	หลังการทดลอง		P ₂	P ₃
			$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD		
ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง	กลุ่มเปรียบเทียบ	14	16.29	3.00	.796	17.00	2.29	0.017	.210
	กลุ่มทดลอง	14	16.43	2.79		18.86	1.46		.015
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	14	59.71	5.74	.461	63.43	5.72	.000	.027
	กลุ่มทดลอง	14	58.50	5.71		70.79	2.75		.001
ความดันซิสโตลิก	กลุ่มเปรียบเทียบ	14	137.86	14.37	.150	145.71	16.97	.013	.030
	กลุ่มทดลอง	14	145.57	17.47		134.64	16.11		.116
ความดันไดแอสโตลิก	กลุ่มเปรียบเทียบ	14	81.57	7.01	.057	86.43	7.45	.010	.058
	กลุ่มทดลอง	14	88.00	9.38		78.21	7.75		.009
โคเลสเตอรอล	กลุ่มเปรียบเทียบ	14	221.50	43.06	.566	216.29	41.80	.854	.311
	กลุ่มทดลอง	14	232.00	49.17		217.07	42.62		.087

P₁ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง

P₂ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม หลังการทดลอง

P₃ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองครั้งนี้ ซึ่งใช้การสอนและสื่อประกอบการเรียนรู้คือ วัสดุทัศน เป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมกระบวนการเรียนรู้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ทำให้ผู้ป่วยเกิดมโนภาพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น การอธิบายหรือตอบคำถามในเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจโดยพยาบาลหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย

เข้าใจในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง การนัดผู้ป่วยเข้ากลุ่ม โดยไม่ต้องกังวลกับการถูกเรียกตรวจ และมีห้องสำหรับจัดกิจกรรมกลุ่มโดยเฉพาะเป็นการช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น และเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกลุ่ม การให้ผู้ป่วยได้นำแผ่นพับและคู่มือการดูแลตนเองไปอ่าน ทบทวนที่บ้านเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเห็นว่ามีประโยชน์มากช่วยให้เข้าใจในรายละเอียด และสามารถทบทวนความรู้ได้บ่อยตามที่ต้องการ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทำให้กลุ่มทดลองมี

ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ (ลัดดาวัลย์ ชานวิทกุล, 2538; วิธมนันในบุญธรรม, 2541; สุชัยญา วงษ์เพ็ง, 2542; สว่างจิตต์ จันทร, 2544; ดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544)

ผลการทดลองที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญอธิบายได้ว่า ระหว่างการทดลองผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่นซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบางส่วนแต่ไม่มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนดีขึ้นเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องทั่วไปได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกาย การลดการรับประทานอาหารประเภทไขมันสัตว์ หรือมีโคเลสเตอรอลสูง เป็นต้นแต่อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลองยังมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งถือเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองมีผลให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ชัดเจนกว่า รวมทั้งการได้รับประโยชน์บัตรกระตุ้นเตือนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้

การเอาใจใส่ จึงทำให้มีกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า กระบวนการกลุ่มมีผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (ลัดดาวัลย์ ชานวิทกุล, 2538; พร้อมจิต จงสุวิวัฒน์วงศ์, 2539; ปราณีตสิงห์ทอง, 2541; สุชัยญา วงษ์เพ็ง, 2542; สว่างจิตต์ จันทร, 2544; วิภา แก้วเคน, 2545)

หลังการทดลองทั้งความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและถูกต้อง ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด มีแรงจูงใจจากกลุ่ม กำลังใจจากการกระตุ้นเตือน ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงได้ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบแม้มีพฤติกรรมบางส่วนที่ดีขึ้นแต่ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถพัฒนาพฤติกรรมและลดระดับความดันโลหิต (ลัดดาวัลย์ ชานวิทกุล, 2538; ดวงเดือน เทียงสันเทียะ, 2544; จารุภา เลหาพจนารณ, 2544)

ค่าเฉลี่ยโคเลสเตอรอลของทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อ

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลัตตาวาลย์ ชานวิทิตกุล (2538) ที่พบว่าระดับโคเลสเตอรอลในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อยกว่าหรือสาเหตุอื่นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับโคเลสเตอรอลในร่างกายนั้นขึ้นกับหลายปัจจัยได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก อาหารที่รับประทาน นอกจากนี้ยังขึ้นกับความผิดปกติในกระบวนการเผาผลาญไขมันหรือความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อในร่างกายหรือจากการได้รับยาบางชนิด การปรับพฤติกรรมในการศึกษานี้ จึงอาจไม่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับโคเลสเตอรอลอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินผลจากการปรับพฤติกรรมต่อระดับโคเลสเตอรอลในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้กลุ่มตัวอย่างมากขึ้น และใช้แบบประเมินที่สามารถประเมินในรายละเอียดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับระดับโคเลสเตอรอลมากขึ้น ด้านการออกกำลังกายต้องประเมินโดยละเอียดถึงวิธีการระยะเวลาที่ออกกำลังกาย ความถี่ และความสม่ำเสมอเป็นต้น ปัจจุบันมีข้อเสนอเพื่อการประเมินผลการปรับพฤติกรรมด้วยการประเมินจาก LDL Cholesterol ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ หากไม่ได้ผลจึงพิจารณาใช้ยาต่อไป (Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High

Blood Cholesterol in Adults, 2001)

2. การใช้กระบวนการกลุ่มอาจพัฒนา

ต่อเนื่องเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง(self help group) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้แนะนำสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป

3. หากใช้การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเชิงคุณภาพจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เพื่อสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสภาการพยาบาลที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้ขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอคุณ ผศ.ดร.วรรณภา ศรีธัญรัตน์ ผศ.พญ.ประณิธิ หงสประภาส ดร.วาราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล อาจารย์พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย และทุกท่านที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณคุณสมศักดิ์ แสงพรหม จากบริษัท บริสโตล-ไมเยอร์ สควิบ (ประเทศไทย) จำกัด ที่ให้ความอนุเคราะห์ คู่มือการดูแลตนเอง “เรื่องของความดันโลหิตสูง” และทำนุนี้ขอขอบคุณผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- จารุภา เลหาพจนารณ. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภารณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543: สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.
- ดวงเดือน เทียงสันเทียะ.(2544). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข. (2543). ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544. กรุงเทพฯ : บริษัทอัลฟา รีลิตี้ จำกัด.
- ปราณีต สิงห์ทอง. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พร้อมจิต จงสุวิวัฒน์วงศ์. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล .(2538). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภา แก้วเคน. (2545). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วิรัช มั่นในบุญธรรม.(2541). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เรียนจากกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์แบบกำหนดวาระล่วงหน้ากับแบบไม่กำหนดวาระล่วงหน้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การดูแลตนเองกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สว่างจิตต์ จันทร.(2544). ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขัญญา วงษ์เพ็ง.(2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดาพร ดำรงค์วานิช. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. (2001). Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 285(19):2486-2497.
- Joint National Committee. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA. 289(9) : 2560-2572.