



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรี

The Development of Pattern of Behavioral Health Modication
Among Hypertension Group by Family Participation :
Damnoen Saduak Hospital in Ratchburi Province

นวพร	วุฒิธรรม*	Nawapron	wutthitham*
พิมพ์นิภา	ศรีนพคุณ**	Pimnipa	Srinopkun**
ชุตติมา	สินवल**	Chutima	Srinual**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ร่วมวิจัยได้มาด้วยการสุ่มแบบเจาะจงและการบอกต่อ ประกอบด้วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัว จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ชุดคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบ การสร้างวิสัยทัศน์ คือ “ลดเกลือ-ลดโรค” แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย แผนจัดเมนูสุขภาพ แผนสร้างกิจกรรมทางกาย แผนผ่อนคลาย และแผนการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ได้ดำเนินการตามแผน ปรับแผน และประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมได้แก่ เพื่อนความดัน ลดเค็ม-ลดเกลือโซเดียม ขยับกายหายจากโรค เมนูสุขภาพ พลังครอบครัว เรียนรู้เพื่อสุขภาพ และสุขภาพดีวิถีพุทธตามบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ปกติและใกล้เคียงปกติ ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม โดยวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเรียนรู้ร่วมกันให้เหมาะสมในแต่ละชุมชน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมของครอบครัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

* Instructor, Faculty of Nursing of Christian University of Thailand, nawa.pat@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

** Nurses, Damnoen Saduak Hospital



Abstract

Hypertension patients have tall tendency and cause of cardiovascular disease risk so they modified health behavior can control hypertension level. This participatory action research was to develop health behavioral modification pattern amongst hypertension group towards family participation. The 30 participants were selected by purposive and snowball sampling techniques. The instruments consisted of demographic data, health assessment, a set of open-ended questions (Matrix), observational guidelines and field notes, develop by PRECEDE framework (Green & Kreuter, 2005) All of these instruments were verified for content validity from experts. Data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis.

The research results revealed that participants were going through problem analysis process, and created vision for decrease salt and decrease disease. The operation plan consist of healthy food plan, physical activity plan, relaxation plan and continuous drug using plan. The problem-solving processes were operational plan building, implement activities, and re-planning. The evaluation of participant pattern had hypertension friends, decrease salt-decrease sodium salt, physical activity reduce from the disease, healthy food, families power, learning for health, and Buddhist healthy to decrease hypertension level and relevant to their lifestyle and context.

The result of this study could be used as a guide for caring hypertension patient by participation and analysis problem solving for health behavioral modification in their community.

Key words: Hypertension patient, Family participation, Health behavior modification

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก จากสถิติพบในผู้ที่มีอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 2.05 อายุ 60-70 ปี ร้อยละ 5.65 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.9 และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 45-55 (AHA, 2016) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการทางด้านร่างกายที่ชัดเจน (Asymptomatic disease) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและไม่ได้เป็นสิ่งที่ต้องกังวลใจเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ (Samranbua, 2011) ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดัน

โลหิตสูงจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายที่สำคัญได้แก่ ระบบสมอง ระบบหัวใจ และระบบไตมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต หัวใจและแข็งตัวขึ้น หลอดเลือดตีบแคบลงส่งผลให้หลอดเลือดแดงเสื่อมส่งผลให้เสียหายที่เกิดภาวะไตวายและมีโอกาสเสียชีวิตได้ (James, 2014)

สถานการณ์ในประเทศไทยเมื่อวิเคราะห์ ในรอบ 5 ปี (2555-2558) พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรสูง เพิ่มขึ้นจาก 1,621.72 เป็น 1,901.06 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก 5.7 เป็น 12.1 และเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก



31.7 เป็น 43.3 (Policy and Strategy Department, Office of the Permanent Secretary, 2016) สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ปี 2552 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.40 รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ปี 2557 ร้อยละ 24.7 (Aekplakorn, 2014) เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป การออกกำลังกายน้อยลง หรือไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากมีเทคโนโลยีเข้ามาช่วย ประกอบกับความเครียดในชีวิตประจำวัน (Institute Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2016) พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญได้แก่ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด การเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแนวทางการจัดการโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ การสร้างเครือข่ายความมือทุกภาคส่วนในเชิงป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ การค้นหาความเสี่ยงในระดับบุคคล และครอบครัว ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHO, 2014) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต คือ “การปรับเปลี่ยนชีวิตอย่างง่าย 7 ประการ” (Life’s Simple 7) (AHA, 2015; CDC, 2012) ในประเทศไทยได้มีแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้มีการจัดทำหลักสูตรการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับ บุคคลและครอบครัว โดยเน้นด้านควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา และการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (B.NCD., DDC. ,MoPH., 2016-2017; Wutthitham, 2011; Thongkhum, 2015) ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามศักยภาพ

จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่อยู่ในกลุ่มเขตบริการสุขภาพที่ 5 โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี มีอัตราการป่วยของโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

ในปี 2558-25560 คิดเป็นร้อยละ 6.56, 6.73 และ 7.96 และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 13.79, 28.60 และ 21.60 (B.NCD., DDC. ,MoPH., 2017) จากการฉีวิเคราะห์เชิงลึกพบว่า การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่มีการปรุงรสชาดด้วยเกลือโซเดียม อาหารประเภทนี้ซ่อนในอาหารสำเร็จรูปซึ่งเป็นภัยเงียบที่เข้ามาอยู่ในชีวิตประจำวัน ประกอบกับการไม่ได้ออกกำลังกาย และความเครียด ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้สมาชิกของครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสมาชิกในครอบครัวให้มีพลังที่มีความเข้มแข็งและสามารถดูแลตนเองได้ (Friedman, 2003) ด้วยการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) คือการให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทและวิถีชีวิต (Wiryapongsukit, Mangjit & Namthussanee, 2013) เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนอันส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

คำถามการวิจัย

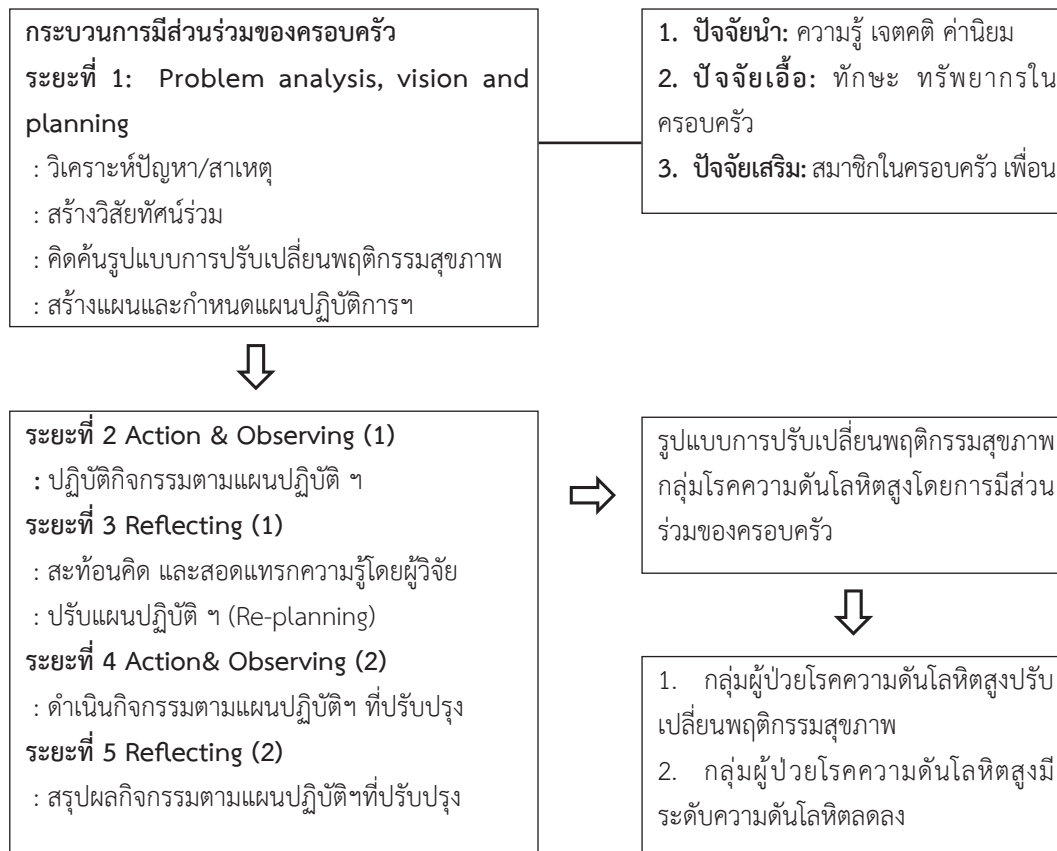
รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวควรเป็นอย่างไร



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ที่เน้นให้เกิดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา การสร้างวิสัยทัศน์ และการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะนี้ผู้วิจัยบูรณาการใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหาเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (Green & Kreuter, 2005) ระยะที่ 2 การนำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ไปปฏิบัติ (Action 1) ระยะที่ 3 การสะท้อนคิด (Reflecting 1) และการปรับแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Re-planning) ระยะที่ 4 การนำแผนที่ปรับปรุงไปปฏิบัติ (Action 2) และระยะที่ 5 การสะท้อนคิด (Reflecting 2) ด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยมีผู้วิจัยสอดแทรกความรู้และหลักการด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และในระยะที่ 5 ผู้ร่วมวิจัยสรุปรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัยประยุกต์จากทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis & McTaggart, 2000)



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติได้แก่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง และไต และสามารถออกกำลังกายได้ เข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่อง 3 ครั้งติดต่อกัน สามารถสื่อสารได้ โดยผ่านทางโทรศัพท์ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 คน และสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน หรือ 15 ครอบครัว ผู้ร่วมวิจัย (Participants) คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และด้วยการบอกต่อ (Snowball sampling) (Chantavanich, 2014) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยตามขั้นตอนตลอดการวิจัย ศึกษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรี ช่วงเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้ในกลุ่มคนที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัว และแบบประเมินสถานะสุขภาพกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง คือ ระดับความดันโลหิต

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์ปลายเปิดแบบมีโครงสร้างผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัว ลักษณะข้อคำถาม ประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจในสภาพของปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงและผลกระทบ อันมีสาเหตุมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์รายบุคคลโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์การทำวิจัยในมนุษย์เพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด กล่าวคือ การจำกัดความเสี่ยงให้น้อยที่สุด ประกอบด้วย กระบวนการขอความยินยอม การรักษาความลับ การขออนุญาตการจดบันทึก การบันทึกเสียงและภาพ การขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา การลงนามในการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์ม การขอยุติการเข้าร่วมวิจัยเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ร่วมวิจัย ตามมติการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ. 8/2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ประกอบด้วย 1) การประมวลข้อมูล และการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การจัดแฟ้ม (Establishing file) เพื่อจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้ 3) การจัดระบบข้อมูลด้านเนื้อหา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ (Significant statement) และ 5) การให้รหัสข้อมูล (Data coding) การวิเคราะห์การสอบทานข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย โดยผ่านกระบวนการตรวจสอบของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (Problem analysis) การสร้างวิสัยทัศน์ (vision) การวางแผน (Planning) เป็นการระดมสมองครั้งที่ 1 ระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วยขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้วยการสนทนากลุ่ม ด้วยการหาสาเหตุอันเนื่องมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในประเด็นของสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและผลกระทบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นที่ 2 การสร้างวิสัยทัศน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และเลือกภาพฝันร่วมที่เป็นมติของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย และ



ขั้นที่ 3 การกำหนดแผนปฏิบัติการ และสรุปร่างแนวทาง/
รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มโรคความ
ดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละ
ครอบครัว

ระยะที่ 2 การนำแผนไปปฏิบัติ และการสังเกต
เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง
และสมาชิกครอบครัว ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการมี
ส่วนร่วมของครอบครัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย
การจัดการความเครียด และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การสะท้อนคิด ระยะเวลา 1 วันได้แก่
การติดตามประเมินกระบวนการรับประทานอาหารได้แก่
การจัดเมนูสุขภาพ โดย ลดการเหาะเกลือในอาหาร
ต่างๆ ปรงอาหารโดยลดเติมเกลือ ลด/เลิกกินจุจิบโดย
เฉพาะขนมกรอบ ฝักไม้กินเค็ม และหลีกเลี่ยงอาหาร
จานด่วน การออกกำลังกาย ประกอบด้วย การสร้าง
กิจกรรมทางกายได้แก่ การเคลื่อนไหวอยู่กับที่ การ
เคลื่อนไหวร่างกายแบบเคลื่อนที่ และการเคลื่อนไหว
ร่างกายโดยใช้อุปกรณ์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วันๆ ละ
อย่างน้อย 30 นาที การจัดการความเครียด ด้วยการผ่อนคลาย
อาทิสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ คุยกับเพื่อนบ้าน
และดูทีวี และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยการไปตรวจ
ตามแพทย์นัด และรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่าง
สม่ำเสมอ และร่วมสะท้อนคิดในการใช้รูปแบบปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะนี้มีการปรับแผนปฏิบัติ
การ (Re-planning) ตามบริบทของแต่ละครอบครัว

ระยะที่ 4 การนำไปแผนที่ปรับปรุงไปปฏิบัติ
และการสังเกต ระยะเวลา 4 สัปดาห์ได้แก่ กลุ่มโรคความ
ดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัว ดำเนินการตามแผน
ปฏิบัติการฯ ที่ปรับปรุง

ระยะที่ 5 การสะท้อนคิด เป็นระยะของการ

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติฯที่ปรับปรุง
เป็นการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ระยะเวลา 1 วันโดยการ
คืนข้อมูลแก่ผู้ร่วมวิจัย นำภาพฝันที่สร้างขึ้นในระยะที่ 1
มาทบทวน รวมถึงข้อเสนอแนะ สรุปและประเมินผลรูปแบบการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม
ร่วมๆ ระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้รวม จำนวน 8 สัปดาห์
ผลการวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 20 คนคิด
เป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 10 คน
คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน
13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วม (ระดมสมอง) ครั้ง
ที่ 1

จากการวิเคราะห์ปัญหาโดยผู้ร่วมวิจัย พบว่าโรค
ความดันโลหิตสูงเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1)
ไม่ทราบสาเหตุ 2) เป็นโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตที่มีการ
เปลี่ยนแปลงไป เป็นวิถีไทยยุคดิจิทัล การซื้ออาหารโดย
ใช้ระบบดิจิทัลโดยไม่ต้องเสียเวลาไปซื้อเอง มีร้านเซเว่น
อีเลฟเว่น (7-Eleven) และอาหารสำเร็จรูป 3) การรับ
ประทานอาหารที่มีรสเค็มและเกลือโซเดียมสูง มีการใช้
เครื่องปรุงรสที่มีการผสมเกลือโซเดียม ผู้ป่วยกลุ่มโรค
ความดันโลหิตสูง รู้สึก ตกใจ เสียใจ และมีความกลัว
ภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง
ซึ่งอาจส่งผลต่อชีวิตได้ จึงได้มาเข้ากลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้ โดยผู้ร่วมวิจัยมีความเห็นว่า
จะต้องปรับวิธีการดูแลตนเองด้านโภชนาการ การออก
กำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา ตามวิถี
ชีวิตและบริบทของแต่ละครอบครัว โดยสมาชิกครอบครัว
ให้การช่วยเหลือ/สนับสนุน และให้กำลังใจเพื่อสร้างความ
มั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังคำกล่าว

กินอาหารนอกบ้าน...เติมเครื่องปรุงทั้งนั้น..	(ความดันสูง5)
กินข้าว...ต้องมีน้ำปลาทุกมื้อ	(ความดันสูง 7)
ตอนปรุงกับข้าวก็ใส่น้ำปลา...เวลาดักข้าวร้อนๆก็เติม..มันหอมดี	(ครอบครัว 8)



การสร้างภาพฝัน/กำหนดวิสัยทัศน์ ผู้ร่วมวิจัยได้
สรุปภาพฝันเป็นภาพเดียว และได้กำหนดเป้าหมายให้

ครอบครัวนี้เป็น “ลดเกลือ-ลดโรค” ได้ตั้งชื่อกลุ่มว่า
“ครอบครัวความดัน” ดังคำกล่าว

เราต้องลดเค็ม..ลดเกลือ... ความดันจะได้ลด	(ความดันสูง 1)
ลดเค็ม...ออกกำลังกาย	(ความดันสูง 2)
ออกกำลังกาย..ทำให้สบาย...ช่วยได้	(ความดันสูง 15)

การสร้างแผนปฏิบัติการ ผู้ร่วมวิจัย สร้างแผนปฏิบัติการ
การประกอบด้วย 4 แผนย่อยคือ แผนจัดเมนูสุขภาพ
ได้แก่ ลดการเติมเกลือ เครื่องปรุงรส แผนสร้างกิจกรรม

ทางกาย ได้แก่ การแขวงแขน การเดิน แผนผ่อนคลาย
ได้แก่ ดูทีวี คุยกับเพื่อนบ้าน และแผนหาหมอต่อนื่อง
ได้แก่ การไปตรวจตามนัด ดังคำกล่าว

ลดการเติมเกลือ..น้ำปลา..ซอส..ให้เหลือครึ่งเดียว	(ความดันสูง 12)
แขวงแขน..บิดไปมา..เดิน	(ความดันสูง 4)
คุยกับเพื่อน..ดูทีวี	(ความดันสูง 13)
ต้องไปตามหมอนัด..อย่าขาด	(ความดันสูง 3)

ผลการติดตามการดำเนินตามแผนปฏิบัติการระยะ
เวลา 4 สัปดาห์ ผู้ร่วมวิจัยสามารถดำเนินกิจกรรมตาม
แผนได้สำเร็จ ได้แก่ การลดอาหารเค็ม อาหารที่มีเกลือ
โซเดียม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และ

การรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีแรงบันดาลใจที่ทำให้
เกิดการปฏิบัติคือ ลดเกลือ-ลดโรคด้วยใจมุ่งมั่น โดยผู้วิจัย
สอดแทรกความรู้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในแต่ละคน
ตามบริบทและวิถีชีวิต ดังคำกล่าว

แต่ละมื้อ...ไม่กินเค็มเลย...เก็บขวดน้ำปลานอกครัวเลย	(ความดันสูง 3)
ผักกาดดอง..มะนาวดอง...ไม่แตะเลย	(ความดันสูง 3)
วิ่งเหยาะ...สัปดาห์ละ 3 วัน	(ความดันสูง 6)
หาเพื่อนคุย...ปรึกษากัน	(ความดันสูง 6)
กินยาทุกมื้อ..ไม่เคยขาด	(ความดันสูง 6)
คอยบอก..คอยเตือน..เค็ม..ไม่ตี...	(ครอบครัว 1)

การปรับแผน ผู้ร่วมวิจัย กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ
ของกลุ่มปฏิบัติการ 2 กลุ่มย่อยโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง
อาทิ ซอสรสเค็ม ซอสที่มีหลายรสและมีความเค็มซ่อนอยู่
อาหารตากแห้ง เนื้อสัตว์ปรุงรสหรือแปรรูป และหลีกเลี่ยง
สารเจือปนในอาหาร โดยเฉพาะ ผงชูรส รสดีทุกชนิด
สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ด้านการปรุงอาหาร กระตุ้น
เตือนให้ออกกำลังกาย การลดเค็มและเกลือโซเดียม และ

พูดคุย ให้กำลังใจเพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

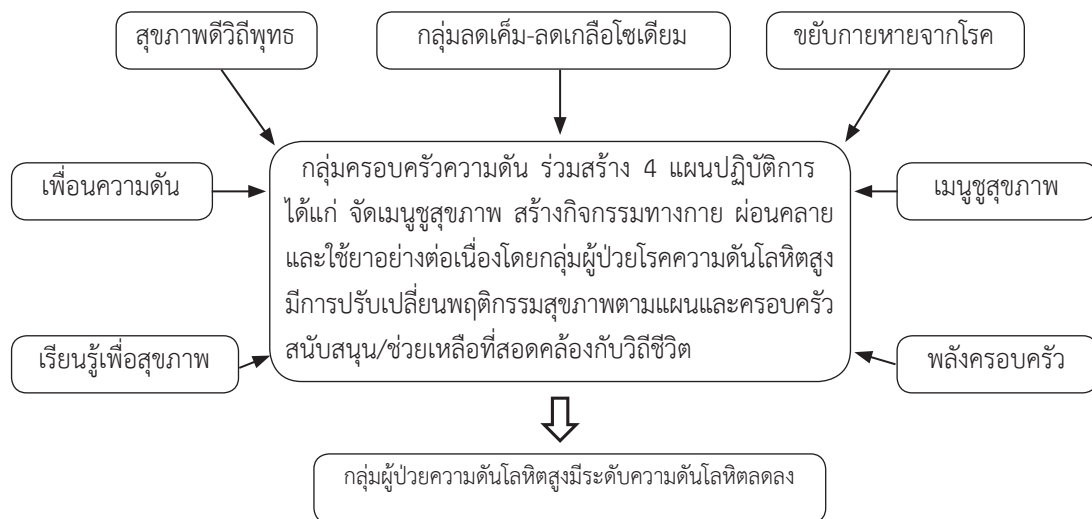
ผลของกระบวนการมีส่วนร่วม (ระดมสมอง) ครั้งที่ 2

การระดมสมองครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 1 วัน พบว่าผู้
ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกในครอบครัว
ได้ดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน มีการปรับแผน
และปฏิบัติตามแผนที่ปรับฯ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ รวม



ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินจากการตรวจระดับความดันโลหิต และเกิด รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย เพื่อนความดันประกอบด้วย การมีกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มลดเค็ม-ลดเกลือโซเดียม โซเดียม ขยับกายหายจากโรค เมนูสุขภาพ พลัง

ครอบครัว เรียนรู้เพื่อสุขภาพ สุขภาพดีวิถีพุทธ องค์ประกอบดังกล่าวเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการสนับสนุนและช่วยเหลือทุกวิถีทางได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตลดลงตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การอภิปรายผล

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วม (ระดมสมอง) ครั้งที่ 1

ผู้วิจัยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและผลกระทบ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างแผนและกำหนดแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นไปตามหลักการของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนพรีซีส (PRECEDE Framework) ที่กล่าวว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สาเหตุมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (Green & Kreuter, 2005) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Salawongluk et al. (2016) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองไช้หน้า อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน ผลการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ



Moshki et al. (2016) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คน ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในส่วนของพีเรซีดี (PRECEDE) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง การหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา และการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น Powwattana et al. (2012) บนพื้นฐานของบริบท วัฒนธรรม ค่านิยม สภาพแวดล้อม ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน สอดคล้องกับ (Friedman, 2003) ได้กล่าวไว้ว่า หน้าที่ของครอบครัวที่สำคัญได้แก่การดูแลครอบครัวด้วยความรัก ความเอาใจใส่ และหน้าที่ในด้านการดูแลสุขภาพ ผลของการมีส่วนร่วมในระยะนี้จึงทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้รับรู้ปัญหาของตนเอง ได้สร้างวิสัยทัศน์ และแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้วิจัยสอดแทรกความรู้และให้กำลังใจทุกระยะของการวิจัย

ผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ในขั้นการปฏิบัติการ และการสังเกต ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีชีวิตของตนเอง ในด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ การลดการเหาะน้ำปลา เกลือลงในอาหารที่ปรุงแล้ว การปรุงอาหารโดยลดการเติมเกลือลงครึ่งหนึ่ง ลดการใช้สารปรุงรสที่มีเกลือโซเดียม น้ำจิ้ม ซอสต่างๆ ร่วมกับการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nakkling & Tudsri (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพุมธานี ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทาน

ยา สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sinsap & Choowattanapakon, (2016) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายแบบรำตั้งหวายต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของผลต่าง ความดันโลหิตค่าบน (Systolic) และความดันโลหิตค่าล่าง (Diastolic) ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการออกกำลังกายแบบรำตั้งหวาย ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสะท้อนคิดและการปรับแผนปฏิบัติการ ในขั้นนี้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการสะท้อนคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ซอสที่มีหลายรส และมีความเค็มซ่อนอยู่ อาหารตากแห้ง เนื้อสัตว์ปรุงรสหรือแปรรูป และหลีกเลี่ยงสารเจือปนในอาหาร โดยเฉพาะ ผงชูรส รสดีทุกชนิด ร่วมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้จ่าย โดยผู้ร่วมวิจัยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัวมีในบทบาทของสมาชิกครอบครัวมีความตั้งใจที่จะสนับสนุนและช่วยเหลือ การเป็นที่ปรึกษาด้วยความยินดี และเต็มใจ การให้กำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การมีระดับความดันโลหิตที่ลดลงปกติหรือใกล้เคียงปกติตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัย (Jaranai, Kraithaworn & Piaseu, 2016) ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้รามามาโมเดลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยเบาหวาน ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nawsuwan, Singhasem, & Yimyearn (2016) ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของ



แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงนครจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของกระบวนการมีส่วนร่วม (ระดมสมอง) ครั้งที่ 2

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบอย่างรอบด้าน ด้วยสาเหตุอันเนื่องมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การสร้างแผนปฏิบัติการ การทดลองปฏิบัติ การปรับปรุงแผนฯ การดำเนินการตามแผนที่ปฏิบัติ การแก้ไขปัญหา/ อุปสรรคที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัว และการประเมินผลเป็นไปตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kemmis & McTaggart (2000) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wutthitham (2018) ศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลกระทุ่มแบนในจังหวัดสมุทรสาครโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในส่วนของพีรีซีดี (PRECEDE) ร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผลการวิจัยพบว่าผู้ร่วมวิจัย มีส่วนร่วมในกระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบการสร้างวิสัยทัศน์ “โภชนาการดีวิถีครอบครัว” และการสร้างแผนประกอบด้วยเพื่อนวัยรุ่น เครือข่ายแม่วัยใสสื่อสารภาษาวัยรุ่น สุขภาพดีวิถีวัยรุ่น สุขภาพดีวิถีครอบครัวหลังครอบครัวเรียนรู้เพื่อสุขภาพ และเลี้ยงอาหารลดการดูดซึมธาตุเหล็กรูปแบบและพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของครอบครัว ส่งผลให้มีน้ำหนักตัว ขนาดมดลูก และระดับความเข้มข้นของเลือดที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ (Sritongbaj, 2016) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาล อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความตั้งใจและระยะเวลาที่ตั้งใจในการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gregory & Waterman (2012) ศึกษาการปฏิบัติการจัดการความเจ็บปวดของทีมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่าความต้องการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ และควรคำนึงถึงปัจจัยรอบด้านที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการความเจ็บปวด

ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 4

สัปดาห์พบว่าค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความดันโลหิตลดลงตามลำดับ เป็นไปตามหลักการแนวทางการจัดการกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การจำกัดเกลือและเกลือโซเดียม (Wichai, Poldongnok & Sawanyawisuth, 2015) 2) การออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน หรือเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาที วันละ 3 ครั้ง จะทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ (AHA, 2014; European Society of Hypertension, 2013) 3) การจัดการความเครียด ผู้ร่วมวิจัยได้ใช้วิธีการที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง อาทิ การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ ไหว้พระ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (D.H.S.S., MoPH, 2015) 4) การใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่าความดันเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนดสมอง และไตวายดั่งนี้ทำลาย โดยเฉพาะสมอง และหัวใจ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (America College of Preventive Medicine, 2011) สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Konsuan, 2014) ศึกษาผลของโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaikul (2014) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และผลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม



สุขภาพและความดันโลหิตของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ควรให้ครอบครัวและ

ชุมชน มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการโดยเฉพาะเกลือโซเดียม ซึ่งเป็นสาเหตุแฝงของการเกิดโรค

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W. (2014). *The Report of Population Survey by Physical Examination*. (5nd ed.). Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design Publication. (In Thai)
- American College of Preventive Medicine. (2011). *Medication Adherence Time Tool: Improving Health Outcomes*. Retrieved November 20, 2017, from <https://www.acpm.org>.
- American Heart Association. (2014). *High blood pressure*. Retrieved November 20, 2017, from <https://www.heart.org>.
- American Heart Association. (2015). *Heart Disease and Stroke Statistics 2015 Update*. Retrieved November 20, 2017, from <https://www.heart.org>.
- Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of of Public Health. (B.NCD., DDC. ,MoPH.) (2016-2017). *Health Behavioral Modification Curriculum: Case Manager Nursing*. (1st ed.). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand. (In Thai)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Vital Signs: Awareness and Treatment of Uncontrolled Hypertension Among Adults- United States 2003-2010*. *MMWR*, 61, 703-709.
- Chaikul, C. (2014). *Effect of Self-Management and Family Participation Enhancing Program on Health Behavior and Blood Pressure among Elderly with Hypertension*, Retrieved November 12, 2017, from <https://www.kb.psu.ac.th>. (In Thai)
- Chantavanich, S. (2014). *Qualitative Research Methods*. (19nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (In Thai)
- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (D.H.S.S., MoPH). (2015). *The behavioral Modification of Stress Management for workers*. Retrieved November 20, 2017, from <https://www.hed.go.th>. (In Thai)
- European Society of Hypertension. (2013). Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 2185-2186.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and Practice*. (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.



- Green, L.W. & Krueter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Gregory, J., & Waterman, H. (2012). Observing pain management practice on a medical unit following changes arising from an action research study. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(23/24), 3523-3531.
- Institute Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2016). *Thai Health*. (1st ed.).
- Nakhon Pathom: Amarinprinting & publishing public. (In Thai) Jaranai, J., Kraithaworn, P., & Piaseu, N. (2016). Effects of a Family Participation Program by Using The Ramamodel on Health Behaviors, Nutritional Status and Blood Sugar Level in Diabetic Risk Group in Community. *Kuakanrun Journal*, 23(1), 41-59. (In Thai)
- James, P.A., et al. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *The Journal of the American Medical Association*, 331(5) 507-520.
- Kemmis, S. & McTaggaet, R. (2003). *Participatory action research*. Thousand Oaks, CA: Sage. 336-396.
- Konsuan, A. (2014). *Effect of Self-Efficacy and Social Support Enhancement Program on Dietary Behavior and Blood Pressure among Patient with Uncontrolled Hypertension*. Retrieved November 1, 2017, from <https://www.http.kb.psu.ac.th>. (In Thai)
- Moshki, M., Dehnoalian, A., & Alami, A. (2016). Effect of Precede-Proceed Model on Preventive Behaviors for Type 2 Diabetes Mellitus in High-Risk Individuals. Retrieved November 20, 2017, <http://journals.sagepub.com>.
- Nawsuan, K., Singhasem, P., & Yimyean, Y., et al. (2016). Relationship and the Predictive Power of Social Support on the Practice of Hypertensive Patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(1), 1-13. (In Thai)
- Nakkling, Y. & Tudsri, P. (2017). Effect of Self-Efficacy Enhancement Program on Health Behaviors among Older Adults with Uncontrolled Hypertension. *Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*, 6(1), 27-35. (In Thai)
- Policy and Strategy Department, Office of the Permanent Secretary, (2016). Year Report. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand. (In Thai)
- Powwattana, A., et al. (2012). *Health Promotion and Disease Prevention in Community an Application of Concept and Theories to practice*. Thai Health Promotion Foundation. (In Thai)
- Salawongluk, T. et al. (2016). *Factors Affecting Preventive Behavior Hypertension of Risk Group NongKhai Nam Subdistrict Meuang District NakhonRatchasima Province*. Retrieved November 12, 2017, from <https://www.journal.nmc.ac.th/th/admin>. (In Thai)
- Samranbua, A. (2011). *The lived experience of rural Thai older adult with poorly controlled hypertension*. The Catholic University of America, USA.
- Sinsap, N. & Choowattanapakon, T. (2016). The Effect of Educational and Tangwai Exercise on Blood Pressure of Older Persons with Hypertension. *Kuakanrun Journal*, 23(1), 73-86. (In Thai)



- Sritongbaj, N. (2016). *Effectiveness of Promotion Family Participation in Breastfeeding Program in Primigravidarum Pregnant Women*. Retrieved November 12, 2017, from https://www.http.digital_collect.lib.buu.ac.th. (In Thai)
- Thongkhum, K. (2015). The effect of Meditation Training together with a Biofeedback Training Program on the Stress Levels of Chronic Disease Patients. *Nursing Journal*, 42(1), 24-37. (In Thai)
- Wichai, J., Poldongnok, S. & Sawanyawisuth, K. (2015). *Hypertension*. (1st ed.) Khon Kaen: Klungnana Vitthaya press. (In Thai)
- Wiriyapongsukit, S., Mangjit, P. & Namthussanee, S. (2013). *District Health System*. (2nd ed.). Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand.Limited. (In Thai)
- World Health Organization. (2014). *Plan of Action for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases in the Americas 2013-2019*. Washington, DC: PAHO.
- Wutthitham, N. (2018). The Development of Family Participation Pattern to Nutrition in Adolescent Pregnancy: A Case Study of Krathum Baen Hospital in Samutsakhon Province. *Christian University of Thailand Journal*, 23(3), 405-515. (In Thai)
- Wutthitham, N. (2011). A Study of Developing Strategy for Health Behavioral Change of Diabetes Mellitus Patients with the Technique of “Love, Listening, Self-efficacy and Learning (LLSL)” Treated by the Diabetes Mellitus Clinic of Banlat Hospital Network in Phetchaburi Province. *Nursing Journal*, 38(3), 146-157. (In Thai)