



ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับ การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี

สุนทรีย์ คำเพ็ง*
อรธิรา บุญประดิษฐ์*

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีอันตรายถึงชีวิต ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (One group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เลือกแบบเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนด จำนวน 30 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละและการทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและแตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย ผลของการวิจัยแสดงการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ ความดันโลหิตสูง



The Effects of Using Health Promotion Program and Social Support among People with Hypertension in Donpud District, Saraburi Province, Thailand

.....

*Soontharee Khampeng**

*Aornitira Boonpradit**

Abstract

Hypertension is a chronic disease that can harm and cause various complications, especially if self-care inappropriately implemented. Therefore, promoting appropriate self care is important for the Patient's health and wellbeing. The aim of this study was to examine the effects of a Health Promotion Program, based on the Health Belief Model and social support concept among hypertensive patients in Donpud district, Saraburi Province. Methods: A quasi experimental, one group pre and posttest design was used in the study. Thirty hypertensive patients were purposely selected for the program. Six questionnaires including knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and self care were used before and after the program. Data were analyzed by using means, percentages and a paired t – test.

Results: The results revealed that after the program ended, a mean score of knowledge on hypertension, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and self care were statistically significantly higher than the mean score before participating the program ($p < 0.01$).

Discussion and Conclusions: The findings showed that this program could help enhancing participants' perceived susceptibility, severity, and benefits of their illness, and improve participants' self-care in order to prevent themselves from complications. Therefore, this Health Promotion Program should be applied to other hypertensive patients in other communities.

Keywords : Health promotion, Hypertension

* Boromarajonani College of Nursing, PhraPutthabat.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ พบว่าในปี พ.ศ. 2551 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.9 และพบอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2541-2551 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 169.6 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 340.9 ใน พ.ศ. 2545 และเป็น 860.5 ใน พ.ศ. 2551

โรคความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา กรรมพันธุ์ ซึ่งการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมักจะพบในผู้ที่มีอายุมากขึ้น ส่วนมากจะพบในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และ 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยที่เราสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อป้องกันโรคนี้ได้ถึง ร้อยละ 80 ปัจจัยเสี่ยงด้านนี้ได้แก่ รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุลระหว่างการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารมากเกินไป ไม่ถูกสัดส่วน รับประทานอาหารหวานและมันสูง รับประทานอาหารไขมันน้อย ใช้เครื่องอำนวยความสะดวก เคลื่อนไหวร่างกายน้อย เครียดเป็นประจำ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง⁽²⁾ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต้องคอยเอาใจใส่ตนเองอยู่เสมอ หากขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ได้รับการรักษาจะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ การมีความดันโลหิตสูงอยู่นานมีผลทำให้หลอดเลือดแดงทั้งเล็กและใหญ่ทั่วร่างกายตีบแข็ง อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น หลอดเลือดใหญ่ หัวใจ สมอง ตา ไต มีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมสภาพและเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ โรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีการแสดงใน

ระยะเริ่มแรก แต่จะมีการแสดงเมื่อโรคมีความรุนแรง หากประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่เริ่มแรกจะช่วยลดความเสี่ยงของความพิการและการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

เป้าหมายที่สำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ คือการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และให้คงไว้ระดับปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมี 2 วิธีคือ การควบคุมโดยใช้ยาและควบคุมโดยไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต⁽³⁾ จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอัตราการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยลดลงอย่างรวดเร็วในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือนและ 12 เดือนจากร้อยละ 44.7 เป็นร้อยละ 35.9 และ 35.8 ตามลำดับ⁽³⁾ เนื่องจากผู้ป่วยเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ไม่มีอาการเด่นชัดจึงไม่รับประทานยาและไม่มาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานยาที่สม่ำเสมอต่อเนื่องจึงจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักจะควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติได้น้อย ในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคมีความสำคัญมากเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและยังสามารถลดอัตราการตายและลดอัตราพิการได้⁽⁴⁾ ซึ่งการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องประกอบด้วย การควบคุมอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ลดอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด นอกจากนี้



การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวแล้วพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ก็สามารถช่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้น⁽³⁾ ซึ่งการปฏิบัติตัวในทุกๆ ด้านจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปจึงจะได้ผล การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้นขึ้นกับปัจจัยด้านการรับรู้เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคตนเองยังไม่ดีพอและพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหยุดยาเอง สูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำ จากพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้โรครุนแรงมากขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁽⁵⁾

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น⁽⁴⁾ ดังนั้นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคนั้นจะต้องมีการจัดกิจกรรมการให้คำแนะนำหรือดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องโดยที่ผู้ป่วยไม่ใช่ผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือเพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาคำถามของของตนเอง รับรู้ปัญหากำหนดแนวทางและเป้าหมายในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมที่จะทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้นและเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ดีร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม คือการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ในด้านการให้ข้อมูล

ข่าวสารหรือด้านจิตใจ เช่นการให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพแล้วมีผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรค⁽⁶⁾

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นทฤษฎีที่มีกลวิธีโดยแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย⁽⁶⁾ ต่อมาก็ได้มีผู้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการที่จะให้คนใช้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการรักษาโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง การให้คนได้รับประทานยาสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค⁽⁴⁾ เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การนำกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้สามารถนำมาแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพโดยนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล⁽⁵⁾ ซึ่งในการศึกษานี้ จะเน้นการให้การสนับสนุนในทางสื่อสาร และอารมณ์ โดยให้ข้อมูลข่าวสารด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง⁽⁴⁾

จากการศึกษาเบื้องต้นในชุมชนบ้านดอนทอง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 33 คน และจากการสังเกตพร้อมทั้งสัมภาษณ์ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสมซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านดอนทอง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้



เกิดภาวะแทรกซ้อน

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การรับรู้

โอกาสเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์⁽⁷⁾

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน

ป้องกันและควบคุมระดับความดันโลหิตประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งโปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

กลุ่มทดลอง

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.1 การให้ความรู้ คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม
สนทนา ซักถาม

1.2 สาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย

1.3 นำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.4 นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด

2. แรงสนับสนุนทางสังคม

2.1 แจกเอกสารเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเอง

2.2 การร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.3 การเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนและให้ความช่วยเหลือ คำปรึกษา

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

2. พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง

2.1 การรับประทานอาหาร

2.2 การออกกำลังกาย

2.3 การผ่อนคลายความเครียด



วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอคอนปุด จังหวัดสระบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนกับหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group Pretest-Posttest Design) ศึกษาผลการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยโครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุฒโดย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน สิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2554 ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในชุมชนหมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอคอนปุด จังหวัดสระบุรี และอาศัยอยู่ในชุมชนดังกล่าว

ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยกำหนดแบบเฉพาะเจาะจงกำหนดเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์นำเข้า (Inclusion criteria) คือ

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 3 ปี ที่อยู่ในชุมชนหมู่ที่ 9 ตำบลดงตะงาว อำเภอคอนปุด จังหวัดสระบุรี ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพาต

3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูดการมองเห็น และเข้าใจภาษาไทยดี

4. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

2. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างเอง แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบว่า ใช่ให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบว่า ไม่ใช่และไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 9 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

- ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแล

ตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด รวม 18 ข้อ ให้ผู้ตอบพิจารณา 3 ตัวเลือก ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ

นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง (validity) และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .85 สำหรับด้านความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .70 และ .75 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย แผนการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง (เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง เมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจและเป็นการกระตุ้นเตือน) ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแก้ไขเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมในเนื้อหา การใช้ภาษาและความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม สื่อการสอน เวลาการสอนและนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ หลังจากนั้นก็นำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งใช้เวลาในการจัดโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงตะนาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด

3. จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการใช้ทำกิจกรรม

ขั้นตอนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเองด้านรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดของโรคความดันโลหิตสูง สัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ นัดหมายวันและสถานที่เพื่อพบกลุ่มโดยไปตามจุดนัดหมายในหมู่บ้านของกลุ่มทดลองซึ่งแบ่งกลุ่มเป้าหมายกลุ่มละไม่เกิน 6 คน

2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดกิจกรรม 2 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมงโดยในครั้งแรก (สัปดาห์ที่ 1) เป็นการให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และเชิญผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ครั้งที่สอง (สัปดาห์ที่ 2) ให้ความรู้ ผักกักกะเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ในสัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวน



ความรู้และกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

และสัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนพร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งตามแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่และร้อยละ

2. ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (paired-t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 53.33 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.66 และระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 5.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 7.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 18.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 19.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 1)

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง พบว่าก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 18.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 19.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 1)

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 18.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติตัว



ในการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงเท่ากับ 19.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของ

การปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	N	Mean	S.D.	t-value	df	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	30	18.23	1.74			
				-8.23	29	.000
หลังการทดลอง	30	19.93	1.70			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	30	18.33	1.45			
				-9.63	29	.000
หลังการทดลอง	30	19.67	1.49			
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง						
ก่อนการทดลอง	30	18.17	1.85			
				-4.64	29	.000
หลังการทดลอง	30	19.07	1.74			

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 29.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 31.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.61 เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรค

ความดันโลหิตสูงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 2)

5. ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความคุ้มครองโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรม	N	Mean	S.D.	t-value	df	p-value
หลังการทดลอง	30	29.50	1.94	-7.90	29	.000
หลังการทดลอง	30	31.23	1.61			

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นทราบว่าหลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว การเชิญผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ตลอดจนสื่อที่ใช้ได้แสดงให้เห็นความรุนแรงของโรคโดยนำภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมาให้กลุ่มทดลองดูและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกันทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่ดูแลสุขภาพ โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของกวีเมฆประดับ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ซึ่งในการให้ความรู้ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เทคนิคหลายๆ อย่างและสื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าโปรแกรมได้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย และการเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กันในกลุ่มจะทำให้มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทาง

สังคมมาประยุกต์และจัดโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เบคเกอร์⁽⁷⁾ ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง โดยการลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุติประจักษ์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของตน องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากองค์ประกอบของการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยร่วม เช่น อายุ เพศ ศาสนา สภาพสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ ซึ่งมีการรับรู้ตามแนวคิด เบคเกอร์มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมโรคของบุคคลซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการที่สมองตีความ หรือแปลความจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัส ออกเป็นความรู้สึกนึกคิดและเข้าใจบุคคล โดยใช้ความรู้เดิมช่วยตีความหมายและตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรม แต่ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของ



โรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึง ประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ ปฏิบัตินั้น เป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกัน โรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะ ขวากั้นการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะ ปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึง ข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติ ในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความ เข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแล รักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อการปฏิบัติ ตามคำแนะนำด้วย และจุฬารัตน์ โสตะ⁽⁵⁾ ได้ข้อสรุป การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ ความรุนแรงของโรค

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดการวิจัยใน ประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงทั้งหมด และไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จึงไม่สามารถนำไปปรับใช้ได้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการ สร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้าน สุขภาพร่วมกับใช้แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้กลุ่ม ทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การ รับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน ชุมชนและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นจึงควรนำ โปรแกรมนี้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วยในพื้นที่อื่นๆ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

- 2.1 อาจารย์ในสถาบันการพยาบาลควร นำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้ไปใช้ในการ เรียนการสอนให้กับนักศึกษาในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ การสร้างเสริมสุขภาพ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมโดยยก ตัวอย่างประกอบการสอนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการ กำหนดกิจกรรมในโปรแกรมด้วยเพื่อสร้างความ ยั่งยืน
2. การวิจัยในครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์และวัดผลไม่มีการวัดซ้ำในการวิจัยครั้ง ต่อไปควรมีการวัดซ้ำหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว อีก 4 สัปดาห์เพื่อดูความคงทน
3. การทำวิจัยในครั้งต่อไปควรเพิ่มให้มีกลุ่ม ควบคุมเพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรอบยุทธศาสตร์ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับ ชาติ ปี 2554-2558. กรุงเทพมหานคร: สาม เจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2554.
2. ชุมศักดิ์ พุกษาพงศ์. คู่มือโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ; 2547.
3. สุกัญญา เหมะ. ปัจจัยทำนายการควบคุม ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
4. รัตนา เรือนอินทร์. ความเชื่อด้านสุขภาพและ พฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย โรงพยาบาลลำพูน (การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.



5. จุฬารัตน์ โสตะ. กลยุทธ์พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
6. อรุณีย์ ศรีนวล. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
7. Becker, M. H., & Maiman, L. A. A new approach to explaining sick role behavior in low income population. American Journal of Public health 1974; 3: 330-6.
8. กวี เมฆประดับ. ผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอหนองกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.