

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

รพีณา มังละพล้ง* กุลชญา ลอยหา** จำลอง วงษ์ประเสริฐ***

*นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

***คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนต่างๆ ตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในการศึกษามีทั้งหมด 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 34 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้วิธี การบรรยายประกอบสื่อ สไลด์ การฉายวีดิทัศน์ การเสนอตัวแบบด้านดี การสาธิตฝึกปฏิบัติ การแจกร่มมือการดูแลตนเอง สิ่งชักนำ และการอภิปรายกลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป และสถิติเชิงอนุมานสำหรับข้อมูลที่เปรียบเทียบกัน

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเพนเดอร์, ภาวะแทรกซ้อน, ความดันโลหิตสูง

Original Article

The Effect of Health Promotion by Pender's Theory for Behavior Change for High Blood Pressure control to Prevent Hypertension-related Complications among Elderly at Public Health Center Det udom District Ubon Ratchathani Province

Rannacha Mangkalapalang* Kulchaya Loyha**, Jumlong Vongprasert ***

*Master of Public Health in Health Promotion, Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University

** Faculty of public health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

*** Faculty of science, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

The research was a quasi-experimental study. It aimed to compare the differences of the mean scores of the health promotion program according to Pender's theory in behavioral changes to control high blood pressures to prevent complications following the experiment between the experimental group and the control group. The subjects totaled 68 divided into two groups of 34 each. The experimental group underwent a health promotion program based on Pender's concept on behavioral changes to control high blood pressure to prevent complications. The methods used were a visual slide display, a good model presentation, a training demonstration, a self-caring handbook, and focus group. Data were collected by a questionnaire. Descriptive statistics were used for general data and inferential statistics were used for comparative data.

The research results revealed that following the experiment, the experimental group had a higher value of scores than before the experiment and higher than the comparative group in the aspects of perception of high blood pressure disease, of benefits and obstacles of health promotion to control blood pressure to prevent complications and behaviors to control high blood pressure and to prevent complications at a statistical significance of 0.05

Keyword: Health promotion by Pender's theory, complications, high blood pressure



บทนำ

ปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไปจากเดิม นิยมรับประทานอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ไม่มีเวลาพักผ่อน ออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนนำมาซึ่งการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่คนปัจจุบันเป็นกันมาก และคนส่วนใหญ่ก็ไม่ได้รู้ว่ามันเป็น โรคที่ไม่ค่อยปรากฏอาการที่ชัดเจนในช่วงแรก จึงเรียกโรคนี้กันว่า “เพชฌฆาตเงียบ”

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั่วโลกมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่สำคัญ และยังคงคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุของโลก ระหว่างปี พ.ศ.2543-2568 มีร้อยละ 11.95 ของประชากรทั้งหมดและพบว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 50 เป็นความดันโลหิตสูง จากการสำรวจในปี พ.ศ.ปี 2551-2552 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21.4 ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ขึ้นไป สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี คนในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน มีอัตรา 1181.60, 1379.81 และ 1411.46 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์อัตราการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของประชากรต่อแสนคนของอำเภอเดชอุดมระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่ามีอัตรา 1,049.85, 1,199.43 และ 1,594.92 เพิ่มขึ้นตามลำดับ จากการสำรวจประชากรของอำเภอเดชอุดม พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 5,553 คน โดยป่วยเป็นโรคเบาหวานมากเป็นอันดับหนึ่งรองลงมาคือโรคความดันโลหิต

สูง และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนพบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ในช่วงปี พ.ศ.2556-2558 มีอัตรา 80.56 (1,273 ราย), 83.56 (1,337 ราย) และ 96.48 (1,592 ราย) เพิ่มขึ้นตามลำดับ

จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 โดยร้อยละ 72-80 ของผู้สูงอายุไทยมีโรคประจำตัวเรื้อรัง และพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตซึ่งมีได้หลายระบบด้วยกันที่สำคัญคือระบบทางด้านหลอดเลือดและหัวใจเช่น ภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจตายหลอดเลือดทางด้านระบบประสาทเช่นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว โรคสมองเสื่อม ส่วนทางด้านระบบไต เช่น ภาวะไตเสื่อม ไตวาย เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะเพิ่มโอกาสทุพพลภาพหรือตายก่อนเวลาอันสมควร จากรายงานการคัดกรองความดันโลหิตตาม “โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน”พ.ศ. 2554 ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 19,328,463 คน เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า 2,661,954 คน มีภาวะแทรกซ้อนทางตา 18,255 คน (ร้อยละ 7.94) มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 46,598 (ร้อยละ 20.26) มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 51,840 คน (ร้อยละ 22.54) มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 32,686 คน (ร้อยละ 14.21) มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 75,503 คน (ร้อยละ 32.83) สถิติของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเดชอุดมระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะแทรกซ้อนโรคอื่นร่วมด้วย พบว่ามีอัตราป่วย

ต่อประชากรแสนคน มีอัตรา 150.03 (2,297 ราย), 167.87 (2,443 ราย) และ 173.69 (2,866 ราย) จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะแทรกซ้อนนั้นเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2554-2563 มีเป้าหมายเพื่อปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ให้ครอบคลุม 5 ด้าน คือ ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการตาย และลดค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังคงมีอัตราการป่วยและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นนั้นยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัญหาในสิ่งเหล่านี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูง

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติของคลินิกบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การคัดเลือกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ทำโดยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง ได้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลกลางเป็นกลุ่มทดลองและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทำโดยการจับสลากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 34 คน ตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัด นกุล 2546) ดังนี้ และใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาของ อรพิน เทิดอุดมธรรม (2550) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง เพื่อหาค่าความแปรปรวน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 28 คน และได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 18 เพื่อป้องกันการสูญเสียจากการติดตามดังนั้นจึงได้ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 34 คน

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ

1. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลทั้งหมด 4 ส่วน

1.1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของ
ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1.2 แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับ
โรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน จำนวน
20 ข้อ

1.3 แบบสัมภาษณ์ด้านการรับรู้ต่อ
ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้
อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดัน
โลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อคำถามมี
22 ข้อ

1.4 แบบสัมภาษณ์ด้านการปฏิบัติตัว
ในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนลักษณะคำถามเป็นแบบลักษณะ
การวัดปริมาณความถี่ในการปฏิบัติข้อคำถามมี
20 ข้อ

ได้ทำการหาคุณภาพเครื่องมือโดยนำ
แบบสัมภาษณ์ไปทดสอบหาความเที่ยงตรง
(Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญใน
เนื้อหานั้นๆ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพ
ของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา และความ
เหมาะสมของของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุง
ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นแล้ว
นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ จากนั้นนำไป
ทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มา
รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ศรี
จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดสอบที่ได้มาหาค่า
ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha
Coefficient) พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความ
ดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ได้ค่าความเที่ยง

สัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84 ด้านการรับรู้ต่อภาวะ
สุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของ
การส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต
สูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ค่าความเที่ยง
สัมประสิทธิ์แอลฟา 0.85 และด้านการปฏิบัติตัวใน
การควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์
แอลฟา 0.82

2. เครื่องมือที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ในการ
ประกอบการจัดกิจกรรม ได้แก่ คู่มือให้ความรู้ใน
การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง แผ่นซีดีให้
ความรู้ สื่อสไลด์ประกอบการบรรยาย สื่อภาพ
อาหาร เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนักและ
เครื่องวัดส่วนสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการ
จริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
เมื่อได้อนุมัติแล้วผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตเจ้าหน้าที่ที่
เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งพื้นที่ที่ทดสอบความเที่ยงตรง
ของเครื่องมือ พื้นที่สำหรับการทดลอง และพื้นที่
สำหรับการเปรียบเทียบ และเก็บรวบรวมข้อมูล
ตามขั้นตอนที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวแจ้ง
วัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยทราบ และสอบถามความ
สมัครใจในการเป็นผู้ถูกวิจัยและอธิบายการพิทักษ์
สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย หลังเสร็จสิ้นจาก
กระบวนการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือแล้ว
จึงได้นัดวันเพื่อเชิญกลุ่มสมาชิกผู้ป่วยกลุ่มสมาชิก
ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อทำการ
ทดสอบตามแบบสัมภาษณ์ และดำเนินกิจกรรม
ตามแผน โดยกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับ
บริการตามปกติของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ ส่วน
กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และการกระตุ้นเตือนกลุ่มสมาชิกด้วยการโทรแจ้ง ในสัปดาห์ที่ 7 และ 9 เพื่อให้สมาชิกได้มาตรวจตามนัด และเพื่อให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัว ผู้วิจัยได้ประเมินผลการใช้โปรแกรมโดยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยหลังการทดลองนั้นได้ทำการประเมินหลังสัปดาห์ที่ 12

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent Sample t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยมีร้อยละ 58.82 และร้อยละ 55.89 ส่วนอายุกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 69.91 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 70.15 ปี เมื่อจัดกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี โดยมีร้อยละ 41.18 และร้อยละ 35.30 ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพคู่ร้อยละ 85.30 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 85.30 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.70 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ

67.65 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่โดยมีร้อยละ 50.00 เท่ากัน ส่วนประวัติครอบครัวสายตรง พบว่าส่วนใหญ่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 64.70 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีร้อยละ 58.82 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 5-10 ปี โดยในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 64.70 และร้อยละ 52.94 ในกลุ่มเปรียบเทียบ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

2. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 7.88 ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย 2.21 ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.59 ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย 1.56 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนกับหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ระหว่างสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

3. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมี

คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 81.56 ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย 3.32 ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 99.88 ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย 5.70 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนกับหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 99.88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.70 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 76.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.56 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

4. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 62.18 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.20 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 77.65 ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย 1.63 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนกับหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 77.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.63 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 64.26 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมความ

ดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงระหว่างสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องผลการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดัน และการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของงานวิจัย ดังนี้

1. ผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ของกลุ่มทดลองเกิดจากการ ได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การฉายวีดีทัศน์ การแจกคู่มือการดูแลตนเอง และมีการอภิปรายกลุ่มหลังการบรรยายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยได้ช่วยสนับสนุนในการตอบคำถามในส่วนที่ยังเข้าใจไม่ชัดเจนเพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจได้และมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รชชาญประโคน (2555) การประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการออก

กำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วนในตำบลโคกมะขามอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีภาวะอ้วนในตำบลโคกมะขามอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 85 คน โดยกลุ่มทดลองได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองเกิดจากการได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งตามแนวคิดของเพนเดอร์ (1987) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความถี่ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วทำให้เกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promotion Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนจะส่งผลต่อระดับการกระทำนั้นและสนับสนุนให้มีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง การรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers of Health Promotion Behaviors) การรับรู้อุปสรรคหรือความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบากและการไม่มีโอกาสจะทำพฤติกรรมจะ

ส่งผลทางลบ ต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การเสนอตัวแบบด้านดี การแจ้งผลตรวจสุขภาพ (ค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกาย) ในแต่ละครั้งที่มาร่วมกิจกรรม เพื่อให้ทราบภาวะสุขภาพตนเองว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความถี่ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรค จะช่วยให้ผู้ป่วยลดหรือหลีกเลี่ยงการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ส่งผลต่อระดับการกระทำนั้นและสนับสนุนให้มีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กชพร อ่อนอภัย (2551) ซึ่งได้ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การจัดกิจกรรมให้ความรู้ การนำเสนอตัวแบบ การประชุมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ การให้สิ่งชักนำ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค และการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. ผลของการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองเกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปฏิบัติตัว ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตน ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (1987) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยนี้มีผลโดยตรงต่อความโน้มเอียงที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีในการส่งเสริมความรู้และการรับรู้ประกอบไปด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การแจกคู่มือการดูแลตนเอง กิจกรรมการเสนอตัวแบบด้านดี การแจ้งผลการตรวจสุขภาพ สาธิตการฝึกคิดเมนูด้วยรูปภาพประกอบ การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การคลายเครียดด้วยการฝึกนั่งสมาธิ การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และการโทรแจ้งกระตุ้นเตือนการมาร่วมกิจกรรมและมารับบริการพบแพทย์ตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร บุญมี (2552) การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของชายวัยทอง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองชายวัยทองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทางด้านการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องสูงกว่าการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้กลวิธีการให้รางวัล ให้กำลังใจแก่สมาชิก และการโทรแจ้งกระตุ้นเตือนการมาร่วมกิจกรรมและมารับบริการพบแพทย์ตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ได้กล่าวไว้ว่าประโยชน์ภายนอกที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ซึ่งสนับสนุนให้

บุคคลเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนให้บุคคลเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับของ ศราวัลย์ อิมอุดม (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้องในผู้สูงอายุชุมชนบ้านสำราญ ตำบลสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การนำเสนอตัวแบบ การประชุมกลุ่ม การฝึกการออกกำลังกาย การให้สิ่งชักนำ ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนน การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

1.1 สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในการศึกษารุ่นนี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานและจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเครือข่ายอำเภอเดชอุดมและเครือข่ายอำเภออื่นๆ ได้

1.2 การฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน นั้นมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเพราะไม่ต้องใช้พื้นที่ในการออกกำลังกายมาก และมีความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ในโครงการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มสมาชิกมีความพึงพอใจและมีความเพลิดเพลินกับท่าฝึกฤๅษีดัดตน ดังนั้นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน หรือหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นกิจกรรมการส่งเสริมการออก

กำลังกายของผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูงหรือ
ผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นในชุมชนได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อ
การสูญหายจากการติดตาม การศึกษาครั้งต่อไปควร
ให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมในโปรแกรมสุข
ศึกษาด้วย เพราะญาติหรือผู้ดูแลจะได้มีความรู้ใน
การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการศึกษาครั้ง
ต่อไปอาจเพิ่มการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้าน
สังคมร่วมด้วย โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากญาติ
หรือผู้ดูแล

2.2 ผู้ป่วยมีความตื่นตัวในการที่ผู้วิจัย
ได้โทรไปสอบถาม ให้คำแนะนำ และมาร่วม
กิจกรรมตามนัด ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปอาจ

ปรับการศึกษาเป็นเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อ
การรับรู้ของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี
ภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อหาความคงอยู่ของ
ความรู้และการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.กุลชนา ลอยหา
และ รองศาสตราจารย์.ดร.จำลอง วงษ์ประเสริฐ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ได้ให้คำปรึกษา
แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขรายงานฉบับนี้ และขอขอบพระคุณ
ผู้ที่ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลที่เป็น
ประโยชน์สำหรับการวิจัย



เอกสารอ้างอิง

- กขพร อ่อนอภัย. (2551). การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, สมาคม. (2555). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตในเวชปฏิบัติทั่วไป. ค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2558, จาก http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_i=216
- รายงานผลการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตตาม. โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน. 2554 ค้นเมื่อ วันที่ 22 มิถุนายน 2558, จาก <http://203.157.10.11/screen/sphp/reportncd1year54>
- รช ชาญประโคน. (2557). “การประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วนในตำบลโคกมะขาม อำเภอประโคนชัยจังหวัดบุรีรัมย์,” วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 6, (3), 30-38.
- โรคไม่ติดต่อ,สำนักงาน. (2558). อัตราผู้ป่วยในและสถิติการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ.2554-2557. ค้นเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2558,จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- ศรวัลย์ อิมอุดม. (2548). การประยุกต์รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านสำราญ ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม, สำนักงาน. (2558). สถิติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2556-2558. อุบลราชธานี: สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม.
- สุภาพร บุญมี. (2552). การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของชายวัยทองอำเภอประทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สำนักงาน. (2552). รายงานการสำรวจ สุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. ค้นเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2558, จาก <http://www.hiso.or.th/Hiso5/report/report1.php>.
- อรพิน เทอดอุดมธรรม. (2550). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ จิรวัดณ์กุล. (2546). ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- Chobanian, A. V., & Hill, M. National Heart, Lung, and Blood Institute. (2000). “Workshop on Sodium and Blood Pressure: A critical review of current scientific evidence,” *Hypertension*. 35,863.
- World Health Organization. (2011). Global Status Report on Non Communicable Diseases 2010. ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2559, จากhttp://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรศาสตร์

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	14	41.18	15	44.11
หญิง	20	58.82	19	55.89
2. อายุ				
60-65 ปี	14	41.18	12	35.30
66-70 ปี	4	11.77	8	23.53
71-75 ปี	6	17.65	6	17.65
76-80 ปี	5	14.70	4	11.76
81 ปีขึ้นไป	5	14.70	4	11.76
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.91(8.48)		70.15(7.83)	
3. สถานภาพสมรส				
โสด	0	0	0	0
คู่	29	85.30	26	76.47
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	5	14.70	8	23.53
4. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	29.42	9	26.47
ระดับประถมศึกษา	22	64.70	23	67.65
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	1	2.94
มัธยมปลาย/ ปวช.	2	5.88	1	2.94
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	35.30	14	41.18
เกษตรกร	17	50.00	17	50.00
ค้าขาย	3	8.82	0	0
รับจ้าง	2	5.88	3	8.82
6. ประวัติครอบครัวญาติสายตรงมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง				
มี	22	64.70	20	58.82
ไม่มี	12	35.30	14	41.18
7. ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง				
ต่ำกว่า 5 ปี	6	17.65	9	26.47
5-10 ปี	22	64.70	18	52.94
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	6	17.65	7	20.58

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (n=34) ของกลุ่มทดลอง

ระดับความรู้	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	5	13	7.88	2.12	5.71	-14.52	33	<0.001
หลังการทดลอง	9	15	13.59	1.56				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n=34)

ระดับความรู้	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง	13.59	1.56	-4.80	11.83	66	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.79	1.75				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=34)

กลุ่ม	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	75	89	81.56	3.32	18.32	-16.38	33	<0.001
หลังการทดลอง	82	108	99.88	5.70				

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง (n=34)

ระดับการรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง	99.88	5.70	-20.23	17.61	66	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	79.65	3.50				

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง(n=34)

กลุ่ม	ต่ำสุด	สูงสุด	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	57	68	62.18	3.20	15.47	-23.25	33	<0.001
หลังการทดลอง	75	80	77.65	1.63				

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง (n=34)

ระดับการรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง	77.65	1.63	-13.44	27.77	51.94	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	64.26	2.28				