

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรวาทการ

นภาพร แหวนแก้ว*, อรอนงค์ บุรีเลิศ*, ชวนชัย เชื้อสาธุชน**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรวาทการ ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ได้มาโดยการแบ่งแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.80- 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t – test

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ 2 ข้อ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดี ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้รับบริการปกติ (2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการปกติ และ (3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามปกติ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self, แรงสนับสนุนทางสังคม

Article info:

Received: Aug 15, 2019

Revised: Sep 28, 2019

Accepted: Oct 25, 2019

Original article

The Effectiveness of Behavior Modification with 3 Self Health and Social Support on Health Behaviors of Hypertensive Patients, the 50 Pansa Mahavajiralongkorn Hospital

Napaporn Whankaw*, On-Anong Bureelerd*, Chaunchai Chuasathuchon**

*Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

**Faculty of Education, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

This experimental research (Quasi-Experimental Research) comprises 2 comparison groups testes twice (Two Group Pretest-Posttest Design); it applies the 3 Self Mental Behavior Changing Program, with social support. The subjects ,50 individuals, were divided in 2 groups by employing Cohen Power Analysis;25 subjects in the experimental group and 25 in the control group. The tools employed in the research are The 3 Self Mental Behavior Changing Program with social support and a questionnaire with a 0.80-0.94 confidence rate. The statistics used in the information analysis are: percentage, average, standard deviation and Independent t-test.

The research findings were as follows: (1) The hypertensive patients associated 3-self health behavior modification program together with social support intellectual of behavioral health 3, 2S. and patients receiving normal services of food consumption, emotional and exercise were good level, No smoking and no alcohol. (2) The hypertension patients under the 3 Self Mental Behavior Changing program with social support have a better knowledge on HBP, acknowledge their own potential, have self- control to prevent hypertension than before the experiment, and have a higher knowledge than the patients who receive regular treatment. and (3) The hypertension patients under the 3 Self Mental Behavior Changing Program with social support have a more reduced blood pressure than before the experiment and a more decreased blood pressure than the HBP patients under regular treatment.

Keywords: Hypertension, 3-self health behavior modification program, social support

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561) จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็น ร้อยละ 3.7 ของ DALYs จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาที่ถูกต้อง สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะปกติ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เกิดจาก 2 สาเหตุ หลักคือ 1) พันธุกรรม และ 2) สาเหตุจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของบุคคลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น กิจกรรมทางกายต่ำหรือการขาดการออกกำลังกาย ความอ้วนหรือน้ำหนักตัวมาก ความเครียด การบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวในปริมาณที่มากและบริโภคปริมาณเส้นใยอาหาร ไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป เป็นต้น (สิทธิ พงษ์พิบูลย์, 2556; นภาพร ห่วงสุขสกุล, 2555 และ ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552)

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีอัตราการป่วยของโรคก่อนข้างสูง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลให้บริการและทำการรักษาตั้งแต่ปี 2554- 2558 มีดังนี้ ปี 2554 มีจำนวน 1,456 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.8% ปี 2555 มีจำนวน 1,323 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.0% ปี 2556 มีจำนวน 1,528 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.78% ปี 2557 มีจำนวน 1,625 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.1% และปี 2558 มีจำนวน 1,418 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.2 % จะเห็นได้ว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี

สิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้การป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ ตัวผู้ป่วยนั่นเอง โดยทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่จะต้องปรับเปลี่ยน เรียกว่า พฤติกรรม 3 Self นั่นคือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self – Efficacy) การกำกับตนเอง (Self - Regulation) และการดูแลตนเอง (Self – Care) พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ดังกล่าวนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนได้ นอกจากนี้การรู้จักตนเอง และการใช้ตัวแบบจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและส่งผลให้บุคคลสามารถกำกับตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2550) ขณะเดียวกันผลการศึกษาของ สุรเกียรติ อชานานุภาพ (2551) พบว่า ปัจจัยด้านสังคมโดยเฉพาะ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน สื่อ ต่างก็มีอิทธิพลต่อการลดระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยทั้งสิ้น ดังนั้นหากเพิ่มประสิทธิภาพให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้นโดยการเพิ่มบทบาทให้ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาลดระดับความดันโลหิต จะสามารถนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยให้อยู่ภาวะปกติได้สำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโดยการนำแนวคิด 3 Self ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองการกำกับ

ตนเอง และการดูแลตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ไปในทิศทางที่เหมาะสม อันจะส่งผลดีให้กับตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเองและทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย 2 ส. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการบริการปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการบริการปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการบริการปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุรับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรง

สนับสนุนทางสังคม แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส มีลักษณะเป็นแบบถูก – ผิด จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 10 ข้อ และแบบประมาณค่า จำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมกำกับตนเอง มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) มีรูปแบบการวิจัยแบบการทดลองแบบสองกลุ่ม มีการวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง (Randomized Control-Group Pretest Posttest Design) กลุ่มทดลอง (RE) คือกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 คน ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุม คือกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 25 คน ได้รับการปฏิบัติตามแบบบริการปกติ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการทดลอง

1. **ขั้นเตรียมการ** โดยประชุมชี้แจงวิธีการศึกษา รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วัตถุประสงค์ของโครงการ แจ้งสถานที่ในการทดลอง จัดเตรียมเอกสาร และอุปกรณ์ และจัดเตรียมสถานที่ สื่อโสตทัศนอุปกรณ์ ลงทะเบียนบริเวณจะทำการทดลอง
2. **ขั้นก่อนการทดลอง** ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และวัดความดันโลหิต
3. **ขั้นดำเนินการทดลอง** ดำเนินการทดลอง 8 สัปดาห์ (2 เดือน) ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อตรวจสอบสมมติฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับผู้ป่วยที่ได้รับการปกติโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) การดูแลตนเอง (Self-Care) และค่าความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับผู้ป่วยที่ได้รับการปกติโดยใช้การทดสอบค่า t แบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.23, S=0.69$) ด้านการออกกำลังกาย โดยเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 88.00 ด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.66, S=0.55$) ไม่สูบบุหรี่/ยาสูบ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการปกติมีพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.01, S=0.69$) การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 84.00 ด้านอารมณ์อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=2.37, S=0.44$) ไม่สูบบุหรี่/ยาสูบ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทั้งหมด (ร้อยละ 100)

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการปกติ พบว่า

2.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปกติ ดังตารางที่ 2

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการปกติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความแตกต่างของระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-0.26, P=0.02, t=-7.59, P=0.00$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชริราชวงศรณ มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการปกติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าความรู้เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของแต่ละบุคคล (Pender, 1996) เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรม จะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรอนงค์ นูรีเลิศ (2556) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการรับรู้ความสามารถในตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อการดำรงชีวิตสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าสามารถทำงานได้ในระดับใด และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่า ผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมากและมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดุษฎี พงษ์อุดม (2549) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรพนิต ปวงนิม (2551) ได้ศึกษาผลของรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงอำเภอเมือง จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรอนงค์ บุรีเลิศ (2556) ศึกษาการพัฒนาแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลัง และ HDL-C เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การกำกับตนเอง (Self - regulation) ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการกำกับตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การกระทำใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จจะต้องเกิดจากการกำกับตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ที่ว่าการกำกับตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมายไว้สำหรับตนเอง และคิดหาวิธีให้บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง ซึ่งแบนดูรามีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเท่านั้น แต่มนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขามองหาเอง สำหรับตัวเขา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภิชาติ เจริญยุทธ (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลองการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรอนงค์ บุรีเลิศ (2556) ศึกษาการพัฒนาแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ กลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง พฤติกรรม

การบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลัง และ HDL-C เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การดูแลตนเอง (Self care) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการกระทำที่ไม่หยุดนิ่ง จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการและลำดับการกระทำให้เหมาะสมตามเวลาและสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งบุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมที่เป็นการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทั้งนี้เนื่องจากการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยการกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยอาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายฝน กัณฐมาลี (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุน

ทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิชาติ เจริญยุทธ (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา คุณนท (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ระดับความดันโลหิต ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับความดันโลหิต ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการปกติและลดลงกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นและการได้รับทราบข้อมูลความรู้ ข่าวสาร จากบุคคลในครอบครัวและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองดี มีการกำกับตนเองดี มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา คุณนท (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3

Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง การกำกับตนเอง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการปกติ และมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตามปกติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด สิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้การป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ ตัวผู้ป่วยนั่นเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมซึ่ง พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่จะต้องปรับเปลี่ยนเรียกว่า พฤติกรรม 3 Self นั่นคือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self - efficacy) การกำกับตนเอง (Self - regulation) และการดูแลตนเอง (Self - care) พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ดังกล่าวนี้อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนได้ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์แนวคิด 3 Self สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้เนื่องจากการรู้จักตนเอง และการใช้ตัวแบบจะทำให้บุคคลเกิดการเข้าใจ ในความสามารถของตนเองและส่งผลให้บุคคลสามารถ กำกับตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ส่วน การให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการอบรมให้ความรู้ แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (สมโภชน์ เข้มสุภาษิต 2550; อังคินันท์ อินทรกำแหง 2552) สอดคล้องกับผล การศึกษาของ อรอนงค์ บุรีเลิศ (2556) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล พบว่า หลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลัง และ HDL-C เพิ่มขึ้นจาก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และกลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายลดลง จากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรเกียรติ อชานานานุภาพ (2551) ที่ว่า ปัจจัยด้านสังคมโดยเฉพาะ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน สื่อ ต่างก็ มีอิทธิพลต่อการลดระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยทั้งสิ้น ดังนั้นหากเพิ่มประสิทธิภาพให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ดียิ่งขึ้นโดยการเพิ่มบทบาทให้ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเป็นแรง สนับสนุนทางสังคมเพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การ จัดการความเครียด การรับประทานยาลดระดับความดัน โลหิตสูง จะสามารถนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยให้อยู่ภาวะปกติได้สำเร็จ ดังจะเห็นและสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ชูณรงค์ สุขประเสริฐ (2553) ที่ว่าการให้แรง สนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในภาวะปกติได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ ประโยชน์

1.1 จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ อาการของ โรคความดันโลหิตสูง และการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ที่จะ ส่งผลต่อโรคดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขที่มีบทบาทในการ สร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน เช่น โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรส่งเสริมในด้านความรู้ แก่ ประชาชน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของ โรคความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น โดยใช้กระบวนการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน วิทยุชุมชนและ การให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในสถานบริการ สุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาลชุมชนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมของประชาชน เช่น การจัดทำกระเป๋าความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ ครอบครัว (อศค.) จะเป็นการช่วยให้เข้าถึงผู้ป่วยและประชาชน ในพื้นที่และเข้าถึงข้อมูลโรคมากยิ่งขึ้น

1.3 บุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไป ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นที่มี บริบทคล้ายคลึงกัน และสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่ม โรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวาน

1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมสุขภาพ ตลอดจน ผู้เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ จากการวิจัยเป็นแนวทางในการจัดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ ควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิต สูงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ ทำให้ ทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะแรก

เท่านั้น ดังนั้น จึงควรศึกษาวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลความ คงทนของพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาและติดตามประเมินผล หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพไปแล้ว 6 เดือน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้เวลาานพอสมควรจึงจะ เห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และทราบถึงความ คงทนของพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Action Research) หรือการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อหารูปแบบสร้างการมีส่วนร่วมใน กระบวนการพัฒนาสุขภาพและการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่าง สูงจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายท่านซึ่งไม่อาจนำมากล่าวได้ทั้งหมด ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ บุรีเลิศ และรองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชัย เชื้อสาธุชน คณะกรรมการ ที่ปรึกษา ที่กรุณาสละเวลา ให้การดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา อย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ชี้แนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ที่สุด ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหา วิทยาลัยราชภัฏ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือในการวิจัย/เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณ คุณพ่อและคุณแม่ที่ให้กำลังใจและเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยมี กำลังใจในการทำงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอ มอบให้ผู้มีพระคุณทุกท่านตลอดจนนักวิชาการต่างๆ ที่ผู้วิจัย อ้างอิงดังปรากฏในงานวิจัยนี้ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ดุขุฎี พงศ์อุดม. (2549). **ความสามารถในการดูแลตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมและความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรวิมล เอกะกุล. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. อุบลราชธานี: วิทยาลัยการพิมพ์.
- นภาพร ห่วงสุขสกุล. (2555). **พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คสังนันนาวิทยา.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. (2550). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายฝน กันธมาลี. (2550). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิทธา พงษ์พิบูลย์. (2556). **การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุกัญญา คุณนท. (2552). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สุรเกียรติ อชานานภาพ. (2551). **ตำราตรวจโรคการรรักษาโรคทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). **ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561**. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- อรอนงค์ บุรีเลิศ. (2556). **การพัฒนารูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อภิชาติ เจริญยุทธ. (2552). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด.
- Bandura, A. (1986). **Social foundations thought and action: A social cognitive theory**. New Jersey: Prentice-Hall.

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการให้บริการตามปกติ

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	การให้บริการปกติของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 1
สร้างสัมพันธภาพ และค้นหาตัวตน - แนะนำขั้นตอนการบริการ - วิเคราะห์ภาวะทางสุขภาพ - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ค้นหาพฤติกรรมที่ต้องแก้ไข - นัดหมายครั้งต่อไป - มอบหมาย บันทึกการรับประทานอาหาร - ทดสอบความรู้และวัดความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	- ลงทะเบียน - บอกวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบรายกลุ่ม - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ชักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - แจกแผ่นพับความรู้ “โรคความดันโลหิตสูง” และ “คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้อง”
สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 2
ตั้งเป้าหมายและหาแรงจูงใจ - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ประเมินผลการรับประทานอาหารในรอบสัปดาห์ - ตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก ควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมต่อร่างกายที่จะได้รับแต่ละมื้อ - ชักถาม สนทนา ร่วมแก้ปัญหา และหาแรงจูงใจ - ให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง - นัดหมายครั้งต่อไป	- ลงทะเบียน - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ชักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - แจกแผ่นพับความรู้ “โรคความดันโลหิตสูง” และ “คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้อง”
สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 3
ปรับพฤติกรรมการกิน - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง/ ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ - ประเมินผลการบันทึกอาหาร 1 อาทิตย์ - ประเมินความต้องการพลังงานในแต่ละวัน - ให้ข้อมูลเรื่องธงโภชนาการ และอาหารเพื่อลดความดันโลหิตสูง - บันทึกการรับประทานอาหาร - สรุปการเรียนรู้/นัดหมายครั้งต่อไป	- ลงทะเบียน - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ชักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - แจกแผ่นพับความรู้ “โรคความดันโลหิตสูง” และ “คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้อง”
สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 4
ปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - วิเคราะห์ผลการรับประทานอาหาร - ประเมินพฤติกรรมออกกำลังกาย - ค้นหาปัญหาความเสี่ยงของการออกกำลังกาย - ทดสอบสมรรถภาพทางกาย	- ลงทะเบียน - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ชักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - แจกแผ่นพับความรู้ “โรคความดันโลหิตสูง” และ “คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้อง”

- ฝึกการออกกำลังกาย การแกว่งแขน/การนั่งสมาธิบำบัด
- วางแผนการออกกำลังกาย
- สรุป/นัดหมายครั้งต่อไป

ตารางที่ 1 (ต่อ)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	การให้บริการปกติของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
<p>สัปดาห์ที่ 5</p> <p>ยกระดับพฤติกรรมที่ดีให้เป็นนิสัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ทบทวนความรู้ที่ผ่านมา - ประเมินการกินและการออกกำลังกาย - ติดตามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ - ให้ความรู้การป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตเกินกว่าปกติ - ให้ความรู้การป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวกลับมา 	<p>สัปดาห์ที่ 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบียน - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ชักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - แจกแผ่นพับความรู้ “โรคความดันโลหิตสูง” และ “คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้อง”
<p>สัปดาห์ที่ 6</p> <p>ติดตามเยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ทบทวนความรู้ที่ผ่านมา - ประเมินการกินและการออกกำลังกาย - ติดตามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ - ให้ความรู้การป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตเกิน 	<p>สัปดาห์ที่ 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบียน - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ชักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - แจกแผ่นพับความรู้ “โรคความดันโลหิตสูง” และ “คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้อง”
<p>สัปดาห์ที่ 7</p> <p>ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ประเมินพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการควบคุมน้ำหนักให้ลดลง - ประเมินความคิดและพฤติกรรมการซักถามและการสังเกตการเปลี่ยนแปลงในการควบคุม น้ำหนัก ความดันโลหิตสูง BMI รอบเอว 	<p>สัปดาห์ที่ 7</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบียน - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวของเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ชักประวัติ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - แจกแผ่นพับความรู้ “โรคความดันโลหิตสูง” และ “คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้อง”
<p>สัปดาห์ที่ 8</p> <p>ถอดบทเรียนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง BMI ความยาวเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิตสูง - ทบทวนความรู้ที่ผ่านมา - สรุปผลการดำเนินการ ทุกขั้นตอน - เปรียบเทียบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - อภิปรายซักถามปัญหาและข้อเสนอ 	<p>สัปดาห์ที่ 8</p> <p>จัดกิจกรรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบียน, วัดระดับความดันโลหิตหลังการทดลอง - อภิปรายซักถามปัญหาและข้อเสนอ - ทำแบบทดสอบหลังการทดลอง - เก็บรวบรวมแบบบันทึกวัดระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง การทำกับตนเอง และการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับบริการปกติ

รายการ	กลุ่ม	n	\bar{X}	S	t	P
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	25	14.64	2.33	5.05	0.00
	กลุ่มที่ได้รับบริการปกติ	25	11.80	1.58		
การรับรู้ความสามารถในตนเอง	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	25	3.19	0.61	2.04	0.05
	กลุ่มที่ได้รับบริการปกติ	25	2.88	0.44		
การทำกับตนเอง	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	25	3.38	0.39	3.08	0.00
	กลุ่มที่ได้รับบริการปกติ	25	3.08	0.28		
การดูแลตนเอง	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	25	3.23	0.42	3.07	0.00
	กลุ่มที่ได้รับบริการปกติ	25	2.89	0.35		

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับบริการปกติ

ระดับความดันโลหิต	กลุ่ม	\bar{X}	S	t	P
ความดันโลหิต Systolic	ได้รับโปรแกรม	5.04	7.80	-0.26	0.02
	ได้รับบริการปกติ	0.36	6.10		
ความดันโลหิต Diastolic	ได้รับโปรแกรม	-13.08	8.66	-7.59	0.00
	ได้รับบริการปกติ	1.08	3.49		