

บทวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร
HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR COMPLICATIONS PREVENTION AMONG OLDER PERSONS WITH
HYPERTENSION IN BANGKOK METROPOLITAN

พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ^{**} วิณา เทียงธรรม^{***}
อภาพร เผ่าวัฒนา^{***} สุธรรม นันทมงคลชัย^{****}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ และหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ 60-70 ปี กลุ่มตัวอย่าง 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ แบ่งเป็นระยะทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กิจกรรมในโปรแกรมประยุกต์จากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงตามปกติเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมเพิ่มเติมตามโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย (1) การให้ความรู้ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม โดยเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (2) ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารแบบ DASH-Diet การรับประทานยาที่ถูกต้อง การมาตรวจตามนัด การหลีกเลี่ยงบุหรี่และเหล้า และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การผ่อนคลายความเครียด (3) แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test, Independent t-test และ Repeated Measure one-way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .016)

โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายกันได้

คำสำคัญ: ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค / แรงสนับสนุนทางสังคม/ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผู้รับผิดชอบหลัก: รองศาสตราจารย์วิณา เทียงธรรม ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* ได้รับทุนสมาคมพยาบาลสาธารณสุขแห่งประเทศไทย และทุนสมาคมศิษย์เก่า บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental two groups pretest-posttest design with comparison group study was to evaluate the effectiveness of the health promotion program for complication prevention among the older within a hypertension group, 60-70 years old. 64 participants were equally divided into two groups, an experimental group and a comparison group. This research was conducted for a period of 6 weeks: 2 weeks allotted for the intervention and another 4 weeks provided for follow-up. Activities in this program were adopted from Protection Motivation theory and Social Support concept. Both groups received routine health care service on hypertension; however, the experimental group received additional activities provided by the researcher. This intervention program included: (1) group discussion and information regarding the health effect to enhance the perception of the severity and susceptibility to the complications of hypertension, (2) skill mastering on the DASH-Diet, accuracy on drugs administration, continuing doctor visiting follow-ups, cigarettes avoidance and alcohol consumption cessation, adequate physical activities and stress releasing skill, (3) and social support from health volunteers and family. Data were collected by interview questionnaires covering general information, perceived severity, perceived vulnerability, perceived self-efficacy, response efficacy, hypertension complications prevention behaviours and social support from health volunteers and family. Statistical analysis was performed by using percentage, mean, standard deviation, independent t-test, paired t-test and repeated measure one-way ANOVA.

The results of this study indicated that, after the intervention and follow up periods, the experimental group had a significantly higher mean score of perceived severity, perceived vulnerability, perceived self-efficacy, response efficacy, hypertension complications prevention behaviours and social support from health volunteers and family than before the intervention, and those in the comparison group, both after the intervention and the follow up period (p -value $< .016$). This health promotion program for complications prevention among the older with hypertension in the Bangkok metropolitan area was shown to be beneficial in the prevention of complications from hypertension. The validity of this program can be applied to a similar program, addressing hypertension within a community.

Keywords: Protection motivation theory; social support; older with hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรผู้สูงอายุ 11.3 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) โดยมีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 47 ปี พ.ศ.2533 และเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 185 ปี พ.ศ.2553 (ศิริวรรณ ศิริบุญและชนตติ มิลินทากุล, 2551) ในวัยผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมขึ้นตามวัย ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและมีอัตราป่วยมากที่สุดในโรคเรื้อรังทั้งหมด ร้อยละ 56 อยู่ในกลุ่มของผู้สูงอายุ และอัตราเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคสูงถึงร้อยละ 28.96 ถือเป็นอันดับ 3 ของประเทศ (คณะทำงานศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ, 2549) สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าอัตราความชุกของภาวะโรคความดันโลหิตสูงมีมากที่สุดในประเทศไทย อัตราป่วย 1,524.37 ต่อประชากรแสนคน โดยพบมากในวัยผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 50 (ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2552) ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เป็นภัยเงียบ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคจอประสาทตาเสื่อม (Joint Nation Committee, 2003) มีผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุหลายด้าน ทั้งเกิดความเครียด วิตกกังวล ภาวะทุพพลภาพ พิกการ จนกระทั่งเสียชีวิต (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546) และส่งผลต่อครอบครัวเกิดภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สูญเสียรายได้ บทบาทสมาชิกในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงต้องรับผิดชอบดูแล หรือมีการจ้างผู้ดูแลแทน (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, พรรณีวีดี พุฒวัฒน์ และ สมฤดี สิทธิมงคล, 2542)

การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงให้มีระดับต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ตามมาตรฐานของ

The Seventh Report of the Joint National Committee มี 2 อย่างคือ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle modifications) แต่ในวัยผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกายเกิดอุปสรรคในการควบคุมระดับความดันโลหิตทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ง่าย ทั้งความบกพร่องในการมองเห็นของผู้สูงอายุที่ทำให้รับประทานยาโดยการจำสีเม็ดยา จึงได้ยาไม่ถูกต้อง (อิติมาศ ทอมเทศและนงนุช เพ็ชร-รุ่ง, 2544) การที่สารเคลือบฟันบางลง ทำให้ฟันแตกหักง่าย ร่วงหลุดหรือฟันผุ เกิดการบดเคี้ยวไม่ได้รับประทานอาหารกากใยลดลง เกิดท้องผูก ต่อมรับรสทำงานลดลงโดยเฉพาะรสชาติอาหารหวานเค็มเกิดปัญหาการปรุงรส เดิมเกลือปริมาณมากในอาหารตามความเคยชินในรสชาติ (กุลยา นาคสวัสดิ์ และ อังสนา บุญธรรม, 2546) การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น การดูดซึมแคลเซียมของลำไส้ลดลง ทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมทางกาย ได้ (Chun-Ying Chiang & Fan-Ko Sun, 2009) การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงมีความสำคัญมากและควรทำให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้ จึงประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) โดยเน้นกระบวนการคิดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผ่านการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทำให้มีผลต่อความคิด ทศนคติ แบบแผนพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่เหมาะสม (Bridel et al., 2006) โดยองค์ประกอบของ ทฤษฎี มีกระบวนการรับรู้ 2 ประเภทคือ 1.) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ความรู้รุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2.) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ในความสามารถตนเองและการรับรู้ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อที่พยายามจะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จ โดยเชื่อว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีซึ่งนำไปประยุกต์ใช้ ทำให้บุคคลจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามการรับรู้อันตรายจากโรคและความสามารถในการเผชิญปัญหา แต่ในกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาคือ กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จะรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้างเหงา ในระดับสูง โดยภาวะดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความซึมเศร้า ที่นำไปสู่ภาวะความผิดปกติทางจิตหรือเกิดการเจ็บป่วยทางกาย ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากพบว่า ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองเป็นที่รัก มีคุณค่าสามารถส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดคือ ครอบครัว รองลงมา คือ กลุ่มเพื่อน (Antonucci et al. และ Bowling อ้างใน วิธนา เทียงธรรม, 2554) โดยกลุ่มเพื่อนที่มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนคือ เพื่อนบ้าน ซึ่งสัมพันธ์ภาพสนิทสนม ผูกพัน ห่วงใย และมีการแลกเปลี่ยนการทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ร่วมกัน โดยกลุ่มเพื่อนบ้านนี้ได้อาสาสมัครเข้ามาเป็นผู้ดูแลสุขภาพคนในชุมชน และจะได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ จนมีความสามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนทั้งด้านการปรับตัว ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัวและชุมชน (ฐิติมา อินทร์เนตร, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปาหนัน พิษย-ภิญโญ, 2551) การศึกษาในครั้งนี้จึงนำแนวคิดเรื่อง

แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมาร่วมใช้

พยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทให้บริการทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (Well-being) ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ โดยคาดหวังว่าประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนในด้านการรับรู้ แบบแผนพฤติกรรมและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครในเรื่องต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้ในประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้ในประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรมส่งเสริมการป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนจากโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดัน

โลหิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

1. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรค : สื่อใช้วีดิทัศน์นำเสนอตัวแบบด้านลบที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และผลกระทบที่เกิดขึ้น แล้วให้แสดงความรู้สึก
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค : สไลด์ประกอบบรรยาย ปัจจัยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การรับประทานอาหารเค็ม เคี้ยว รับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่มาพบแพทย์ ดื่มแอลกอฮอล์และการได้รับควินูรีและให้ข้อมูลย้อนกลับ
3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรค : การฝึกทักษะการมีกิจกรรมทางกาย การเลือกรับประทานอาหาร DASH-diet
4. การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค : อภิปรายกลุ่มหลังจัดกิจกรรม
5. แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน : การให้กำลังใจ การมอบคู่มือสุขภาพ เอกสารประกอบคำบรรยาย การพาไปพบแพทย์ตามนัด

ตัวแปรตาม

1. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูง
4. การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
6. แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบวัดสองครั้ง (The pre-test, post-test Design with Comparison

group) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Before-After Two Groups Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของ

กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (กิวิ เมฆ-ประดับ, 2544) ซึ่งศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และให้ผลการทดสอบทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ โดยการนำค่าที่ได้จากการศึกษามาแทนค่าในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณ effect size ได้ขนาดของ effect size 3.88 จากนั้นนำค่าที่ได้ไปเทียบกับตารางของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ที่ 0.05 และอำนาจการทดสอบที่ 0.80 พบว่าได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน และป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้น ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการคัดเลือก ดังนี้

1. เลือกศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีโครงสร้างของประชากร ด้านอาชีพ รายได้ และวิถีชีวิตคนเมืองคล้ายคลึงกัน มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในความดูแล ได้ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าเกณฑ์กำหนด 18 แห่ง แล้วทำการสุ่มแบบง่าย โดยจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) จับฉลากครั้งแรกได้ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 เป็นกลุ่มทดลอง และครั้งที่สองได้ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 31 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

2. จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์ คือชาย-หญิง 60 - 70 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและวัดระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg อย่างน้อย 2 ครั้ง และไม่มีวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอันตราย มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เข้าใจและสื่อภาษาไทยได้ดี ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม เกณฑ์การ

คัดออกจากการศึกษา คือ มีภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย โดยจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) จนครบ กลุ่มละ 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และทดสอบคุณภาพเครื่องมือกับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับความดันโลหิต จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น โรคหัวใจหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เป็นต้น มีข้อความจำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อความ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าความเที่ยงโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ผล 0.81

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยปัจจัยจากระดับความดันโลหิตที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อายุ การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เป็นต้น มีข้อความจำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ผล 0.87

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับประทานยารักษาโรคอย่างถูกต้อง รับประทานอาหารที่ถูกต้อง (DASH-diet) ได้แก่ อาหารกากใยสูง ไขมันต่ำ เป็นต้น มีข้อความ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคได้ผล 0.85

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประสิทธิผลในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ได้แก่ การมาตรวจสุขภาพตามนัด การรับประทานยาอย่างถูกต้อง เป็นต้น มีข้อความจำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ผล 0.85

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การรับประทานยาอย่างถูกต้อง เป็นต้น มีข้อความจำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ผล 0.86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แผนการสอน วีดีทัศน์ ภาพพลิก การสาธิตฝึกทักษะตัวแบบด้านบวก ตัวแบบด้านลบและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยในชุมชน ของกรุงเทพมหานคร ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2555 หลังจากได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2012-138 แล้วทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่คำนวณไว้ ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงานวิจัยและรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้วให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมตน หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินผลก่อนการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ด้านข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อจากนั้นจึงเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัย ซึ่งจัดขึ้น 2 ครั้งๆละ 1.30 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงโดยผ่านสื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว ใช้วีดีทัศน์นำเสนอตัวแบบด้านลบที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วให้แสดงความรู้สึก การเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง ผ่านสไลด์ประกอบการบรรยาย เกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ดื่มแอลกอฮอล์ และการได้รับควันบุหรี่แล้วให้กลุ่มตัวอย่างคิดทบทวนในพฤติกรรมเสี่ยงและให้ข้อมูลย้อนกลับ กิจกรรมที่ 2 การอบรมบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทและวิธีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์

จิตใจ เช่น การให้กำลังใจทั้งคำพูดและการแสดงออก การกระตุ้นเตือน เพื่อให้เกิดความพยายามและมีความอดทนต่อการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การมอบคู่มือสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่อง ความดันโลหิตสูง และสนับสนุนทางด้านเวลา เช่น การพาไปพบแพทย์ตามนัด

สัปดาห์ที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองผ่านตัวแบบด้านบวกเล่าประสบการณ์ ใช้คำพูดชักจูงโดยผู้วิจัย มีการกระตุ้นทางอารมณ์โดยให้คำชมเชย และการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ผ่านการฝึกทักษะ ดังนี้ เลือกรับประทานอาหาร (DASH Diet) แนะนำเทคนิคการจัดยา และการมาตรวจตามนัด ให้ความรู้และสาธิตในเรื่อง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และอธิบายโดยใช้แผ่นพับเกี่ยวกับแนวทางการหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์และบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม สร้างเสริมการรับรู้ประสิทธิผลของการมีพฤติกรรม ผ่านการเล่าประสบการณ์จากการปฏิบัติในกลุ่ม อภิปรายผลดีภายหลังจากปฏิบัติ หลังเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมดังกล่าว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทันที

สัปดาห์ที่ 6 (ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์) เป็นช่วงไม่มีกิจกรรมใดๆ เพื่อศึกษาความยั่งยืนในระหว่างนี้กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก

สมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่ม โดยใช้ Repeated Measure one-way ANOVA โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น $\alpha = .016$

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.5 และร้อยละ 84.4) อายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน 64.9 ปี และ 66.1 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ คือร้อยละ 56.3 และ ร้อยละ 53.1 ทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ คือ ร้อยละ 75.0 และร้อยละ 65.6 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.6 และ ร้อยละ 65.6 ไม่มีรายได้ร้อยละ 62.5 และร้อยละ 46.9 ผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกลุ่มทดลอง 2,700 บาท และกลุ่มเปรียบเทียบ 3,736 บาท มีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.0 ปี และเฉลี่ย 5.3 ปี และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) เท่ากันทั้งสองกลุ่ม 17.9 คะแนน คือ ผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p -value > .05)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล (n=32)

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value (One-tailed)
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
การรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน						
ก่อนการทดลอง	22.5	2.3	21.6	0.3	1.8	0.068*
หลังการทดลอง	30.9	2.1	21.1	0.4	18.8	<0.001
ระยะติดตามผล	30.2	3.1	21.8	0.3	12.8	<0.001
การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน						
ก่อนการทดลอง	22.8	3.1	21.1	0.4	-0.2	0.819*
หลังการทดลอง	31.9	0.2	20.3	0.3	39.1	<0.001
ระยะติดตามผล	30.0	3.3	20.1	0.4	14.1	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเองในพฤติกรรมป้องกัน						
ก่อนการทดลอง	21.5	2.1	21.8	0.3	-0.6	0.542*
หลังการทดลอง	31.9	0.1	22.0	0.3	27.2	<0.001
ระยะติดตามผล	29.9	3.5	21.3	0.3	12.4	<0.001
การรับรู้ในประสิทธิผลของผลลัพธ์						
ก่อนการทดลอง	22.7	3.0	21.8	0.5	1.4	0.170*
หลังการทดลอง	31.9	0.5	21.3	0.4	24.3	<0.001
ระยะติดตามผล	29.9	3.5	21.4	0.4	10.7	<0.001

* two-tailed test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง (n=32)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน	22.5(2.3)		30.9(2.1)		30.2(3.1)	
	F= 137.27, df=2,30 p-value < .001					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน	22.8(3.1)		31.9(0.2)		30.0(3.3)	
	F= 438.26, df=2,30 p-value < .001					
การรับรู้ความสามารถตนเอง	21.5(2.1)		31.9(0.1)		29.9(3.5)	
	F= 390.77, df=2,30 p-value < .001					

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง (n=32) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
	\bar{X} S.D	\bar{X} S.D	\bar{X} S.D
การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรม	22.7(3.0)	31.9(0.5)	29.7(3.6)
	F= 142.73, df=2,30 p-value <.001		
พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	45.5(6.1)	66.4(1.9)	66.3(7.3)
	F= 138.77, df=2,30 p-value <.001		
แรงสนับสนุนทางสังคม	30.2(16.2)	79.2(4.8)	76.2(7.4)
	F= 101.26, df=2, 30 p-value <.001		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง (n=32)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)
การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน	21.6(0.3)	21.1(0.4)	21.8(0.3)
	F= 2.75, df=2, 30, p-value = .080		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน	21.1(0.4)	22.0(0.3)	20.1(0.4)
	F= 57.68, df=2, 30, p-value = .220		
การรับรู้ความสามารถตนเอง	21.8(0.3)	22.0(0.3)	21.3(0.3)
	F= 59.34, df=2,30, p-value = .149		
การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรม	21.8(0.5)	21.3(0.4)	21.4(0.4)
	F= 2.30, df=2,30, p-value = .117		
พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	45.2(5.4)	44.9(5.3)	44.9(4.9)
	F= 0.68, df=2,30, p-value = .512		
แรงสนับสนุนทางสังคม	29.9(16.6)	28.6(13.9)	29.7(15.2)
	F= 0.22, df=2,30, p-value = .802		

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value < .016) ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value < .016)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value < .016) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การ

รับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมที่เน้นการสื่อสารโน้มน้าวใจเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อก่อให้เกิดความกลัวโดยให้กลุ่มทดลองได้ ชมวีดิทัศน์เรื่อง “สัญญาณเตือนภัย ของโรคความดันโลหิตสูง” การกระตุ้นหรือปลุกเร้าด้วยการบรรยายจากผู้วิจัย การใช้ตัวแบบด้านลบนำเสนอผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเองและครอบครัว มีการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในมุมมองที่หลากหลายมากขึ้นในระยะติดตามพบว่า มีคะแนนลดลง เกิดได้จากความสามารถในการลงจุดเน้น การให้น้ำหนักเรื่องการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในระยะติดตามผลอาจจำเป็นต้องเพิ่มการลงจุดเน้นในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้อาจเกิดจากความสนใจในเนื้อหาของกลุ่มทดลองอาจแตกต่างกัน โดยเฉพาะในส่วนของผลกระทบ ที่กลุ่มทดลองอาจมองว่าเป็นเรื่องไกลตัวทำให้การรับรู้ในส่วนนี้ลดลง ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้โดยการค้นพบของ บรูเนอร์ (Bruner อังโน สร้อย มโนรา, 2550) ได้กล่าวว่า

มนุษย์จะเลือกสิ่งที่จะรับรู้ขึ้นกับความใส่ใจของผู้เรียนและความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของวิมา เที่ยงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และอรนุช พงษ์สมบุญ, (2552) ที่พบว่า การใช้สื่อในการกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความกลัวและเห็นภาพที่รุนแรง การใช้ตัวแบบด้านลบที่เสียชีวิตหรือพิการจากโรคนั้นและการอภิปรายกลุ่มสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคดีขึ้น

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ดีกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้วิเคราะห์ อภิปราย อาการ การปฏิบัติตัวจากตัวแบบด้านลบ โดยมีการให้ข้อมูลย้อนกลับจากพยาบาล อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชน และสมาชิกในครอบครัวสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเอง เป็นแรงเสริมที่ดีที่ทำให้เกิดความกระตือรือร้น สามารถตั้งจุดความสนใจให้กลุ่มทดลองเกิดความ ต้องการที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือเนื้อหาความรู้ที่จะนำเสนอโดยการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงจากโรคอัมพาต โรคหัวใจ จอประสาทตาเสื่อม ไตวายเรื้อรัง เช่น พฤติกรรมไม่รับประทานยา ไม่ไปตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง มีความเครียด ไม่มีกิจกรรมทางกาย รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ การสื่อสารให้เห็นถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคสูงขึ้น จะมีผลต่อความ

ตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น (Mackay, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรรณ จรรย์ศุภรินทร์ (2544) พบว่า การใช้สื่อ เช่น การดูสไลด์ การอภิปรายกลุ่ม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมต่างๆที่สอดคล้องกับ ข้อเสนอแนะของเบนดูรา (Bandura) เกี่ยวกับวิธีพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองไว้ 4 วิธี คือ (1) การจัดประสบการณ์ตรงโดยการฝึกทักษะและทดลองปฏิบัติทั้งในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย ความเครียด การมีกิจกรรมทางกาย เทคนิคการจียาและการรับประทานยาที่ถูกต้อง เทคนิคการหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (2) การใช้ตัวแบบด้านบวกโดยผู้สูงอายุสุขภาพดีจากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องซึ่งตามแนวคิดของ Bandura ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับผู้สังเกตและตัวแบบที่หลากหลายของบุคคลมีประสิทธิภาพมากกว่า การใช้ตัวแบบบุคคลเดียวซ้ำๆ ความสามารถแห่งตนจะเพิ่มขึ้นถ้าพฤติกรรมต้นแบบชัดเจน และเป้าหมายเป็นสิ่งที่สังเกตได้ (Gilber & Sawyer, 2000) และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้และทำให้เกิดประโยชน์ต่อ (3) การได้รับการพูดชักจูงจากผู้วิจัยถึง

ระดับความสามารถที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่ง กิลเบอร์ และซอร์เยอร์ (Gilber & Sawyer, 2000) กล่าวว่า การชักชวนด้วยวาจาจะมีประสิทธิภาพเมื่อมีการเชื่อมโยงการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ (4) การกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยคำพูดชมเชย ให้กำลังใจ จากสมาชิกกลุ่ม จากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและการให้รางวัลจากผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา เนิยมโกละ (2552) พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรม โดยให้กลุ่มเล่าถึงการปฏิบัติ เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การบริหาร ความเครียด โดยใช้ตัวแบบที่ปฏิบัติได้ดีและถูกต้อง ได้พูดคุยถึงวิธีการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหา พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น โดยให้แรงเสริม โดยกล่าววยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ หลังจัดกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้ประสิทธิผลของผลลัพธ์ในพฤติกรรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ดีกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองให้เห็นถึงประโยชน์ และผลดีของการมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ตัวแบบด้านบวก เล่าประสบการณ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ปัญหาและอุปสรรคและวิธีการแก้ไข เมื่อสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สม่าเสมอ จะมีผลต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี ดังการศึกษาของแมด ดุกซ์ และโรเจอร์ (Maddux & Rogers อ้างใน Boer & Seydel, 1998) การเพิ่มการรับรู้ผลที่เกิดขึ้น

ร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การเลือกรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ และหาแนวทางการปฏิบัติตัวที่ยั่งยืน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้และเห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ยังให้กลุ่มตัวอย่างพูดถึงความคาดหวังและสิ่งที่ภาคภูมิใจที่ตนเองปฏิบัติได้ และสิ่งที่คาดว่าจะปฏิบัติต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรธร ธรรมวิจิตรกุล (2553) พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก และการออกกำลังกาย ในด้านประสิทธิผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

5. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ดีกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เนื่องจากจัดกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการมีพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องในเรื่อง การเลือกรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ และการหลีกเลี่ยงบุหรี่และเหล้า ถ้าปฏิบัติตามแล้วได้ประโยชน์อย่างไร ทำได้อย่างไรผ่านการดูตัวแบบ ด้านบวกที่มีลักษณะคล้ายคลึงตนเอง การมีประสบการณ์ตรงจากการสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง เมื่อประเมินดู

ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่ง เบคและลันด์ (Beck & Lund, 1981 อ้างใน Mackay, 1992) พบว่า ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคาดหวังในความสามารถตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุน การกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชยและการให้กำลังใจ ร่วมกับการใช้เอกสารแผ่นพับและการ์ดเตือนเป็นระยะเป็นแรงจูงใจ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชู เหลิมทอง (2553) พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ดีกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนให้แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลือกรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ และการหลีกเลี่ยงบุหรี่และเหล้า ทำให้การปฏิบัติมีความต่อเนื่องยิ่งขึ้นมากขึ้น เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุน 4 ด้าน (House, 2001) คือ 1. ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) โดยการชื่นชม สอบถามอาการ

2. แรงสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ (Instrument support) จากการช่วยเหลือจัดหาอุปกรณ์ เช่น รองเท้า เสื้อผ้าชุดกีฬา พาไปพบแพทย์ พาไปออกกำลังกาย 3.แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) จากการให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้คำปรึกษา 4. แรงสนับสนุนทางการประเมินค่า (Appraisal support) โดยการประเมินผลการปฏิบัติ จดบันทึก สะท้อนผลการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภัสริน มะโน (2554) พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดโปรแกรม ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา แบบกลุ่ม การสาธิต และการให้แรงสนับสนุนของญาติและอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลช่วยให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ด้านโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานครการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอาจมีข้อจำกัดในการไม่มีผู้เชี่ยวชาญจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ในระดับทุติยภูมิจะมีความเหมาะสมทั้งทรัพยากรบุคคลและสถานที่

2. ด้านวิธีการ การจัดกิจกรรมครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 6 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงระยะแรกเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยขั้นตอนการติดตามและประเมินความคงทนของพฤติกรรมในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตีขึ้น อย่างต่อเนื่อง ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายกันได้

เอกสารอ้างอิง

- กวี เมฆประดับ. (2544). *ผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลยา นาคสวัสดิ์ และ อังสนา บุญธรรม. (2546). *สภาวะสุขภาพในช่องปาก และผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไทย*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 33(1), 58-63.
- คณะทำงานศึกษาภาวะโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ. (2549). *ภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ*. เอกสารประกอบการประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค : นนทบุรี.
- จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. (2546). *โรคความดันโลหิตสูง*. วิทยา ศรีดามา(บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทิมา เนียมโกคะ. (2552). *โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ริติมา อินทร์เนตร, อาภาพร เผ่าวัฒนา และ ปาหนัน พิษยภิญโญ.(2554). *การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(1), 5-16.
- ริติมาศ ทอมเทศและนางนุช เพ็ชรร่วง. (2544). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล ศิริราช*. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*, 5(3), 269-279.
- บุญชู เหลิมทอง. (2553). *ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กองทัพอากาศ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกการพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาลัยมหิดล.
- ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2552). *รายงานประจำปีด้านสุขภาพปี 2551-2553 กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักแพทย์.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, พรรณวดี พุฒวัฒนะ และ สมฤดี สิทธิมงคล. (2542). *ความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุ ความเครียด และการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล*. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*, 3(3).
- วีณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น, อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2554). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน แนวคิด และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตปอเรชั่น.

- วีณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา และอรนุช พงษ์สมบุญ. (2552). โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 22(1-3),17-18.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ และ ขนตตี มีลินทางกุล. *ฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ.วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. เข้าถึงได้จาก: www.cps.chula.ac.th/research_division/article_ageing/ageing_001.html. [31 พฤษภาคม 2556].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *เครื่องชี้วัดทางเศรษฐกิจและสังคม. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี*. เข้าถึงได้จาก: <http://portal.nso.go.th> [31 พฤษภาคม 2556].
- อภัสริน มะโน. (2554). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันความดันโลหิตสูงในชายวัยกลางคน เขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- อรนรร ธรรมวิจิตรกุล, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละก้าปิ่นและวีณา เทียงธรรม. (2553). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยแกนนำกลุ่มเพื่อนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(1), 52.
- Bandura, A. (1977) . Social learning theory . Englewood Cliffs . NJ : Prentice-Hall.
- Boer, H. & Sedel, E.R.(1998). Protection Motivation Theory. In M. Conner & P. Norman (Eds.) *Predicting Health Behaviour Research and Practice with Social Cognition Models*. 95-118. Hong Kong: Open University Press.
- Bridel , P.A., Hanon, O. A., Dartigues, J.B., Ritchie, K.C., Lacombe, J.A., & Ducimetiere, P.D. et.al. (2006). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the elderly. *Journal of Hypertension*, 24(1), 51-58.
- Chun-Ying Chiang and Fan-Ko Sun. (2009). The Effects of a Walking Program on Older Chinese American Immigrants With Hypertension: A Pretest and Posttest Quasi-Experimental Design. *Public Health Nursing*, 26(3), 240.
- Joint Nation Committee. (2003). The seventh report of the joint nation committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: The JNC7 report. *Journal of the American Medical Association*, 289, 2560-2572.
- Mackay , B.C. (1992). *Aids and protection motivation theory (PMT): Effect of Imagined scenarios on intention to use condom*. UMI Dissertation service printers.